

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

DROGY MEZI MLÁDEŽÍ

DRUGS AMONG TEENAGERS

Bakalářská práce: 11-FP-KSS-1010

Autor:

Zdeňka Fejfarová

Podpis:

.....

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
63	34	0	0	20	1

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zdeňka FEJFAROVÁ**
Osobní číslo: **P09000595**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika pro vychovatele**
Název tématu: **Drogy mezi mládeží**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl: Charakterizovat drogovou problematiku, zjistit četnost a druh užívaných drog u mládeže mezi 15-18 lety věku.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

HAJNÝ, Martin, HLOUČEK, Evžen, STUHLÍK, Robert. Akta Y : drogový problém versus rodina. 1. vyd. Praha: Votobia, 1999. 123 s. ISBN 80-7220-022-4.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 150 s. ISBN 80-7178-432-X.

NEŠPOR, Karel. Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a dalších věcech. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 128 s. ISBN 80-7178-086-3.

NEŠPOR, Karel. Vaše děti a návykové látky. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 157 s. ISBN 80-7178-515-6.

RIESEL, Petr. Lesk a bída drog : praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy. 1. vyd. Olomouc: Votobia, 1999. 89 s. ISBN 80-7198-348-9.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: 1. dubna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce: 27. dubna 2012



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

dne 22. 04. 2011

Čestné prohlášení

Název práce: Drogy mezi mládeží

Jméno a příjmení autora: Zdeňka Fejfarová

Osobní číslo: P09000595

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložila elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedla jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne:

.....

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Miroslavu Meierovi, Ph.D. za jeho trpělivost při vzniku této bakalářské práce, zejména za cenné rady, oprávněné připomínky a odborné vedení při tvorbě bakalářské práce. Dále děkuji své rodině za podporu a trpělivost.

Název bakalářské práce: Drogy mezi mládeží

Jméno a příjmení autora: Zdeňka Fejfarová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2011/2012

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Anotace

Bakalářská práce se zabývala problematikou drog mezi mládeží a vycházela ze současného stavu na středních školách. Jejím cílem bylo charakterizovat drogovou problematiku, zjistit četnost a druh užívaných drog u mládeže mezi 15–18 lety věku. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se autorka bakalářské práce zabývala vymezením jednotlivých druhů drog, typy závislostí, historií drog, globální drogovou problematikou, otázkou nabídky a poptávky drog. Dále zde byly popisovány ohrožené skupiny mládeže a v neposlední řadě i odborná pomoc drogově závislým. V praktické části bakalářské práce jsou prezentována data, která byla získána prostřednictvím dotazníku, který byl vyplněn studenty a studentkami prvních, druhých a třetích ročníků z gymnázia a střední odborné školy pedagogické. Prostřednictvím dotazníku bylo zmapováno užívání návykových látek respondenty. V práci bylo ověřováno pět předpokladů. Na základě zpracovaných údajů z dotazníku byly předpoklady vyhodnoceny. Výsledky ukazovaly, že zkušenosti s drogou jsou u mládeže časté zejména v užívání alkoholu. Zjištění vyústila v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti prevence užívání návykových látek, zejména alkoholu. Za největší přínos práce lze považovat zjištění, že drogy mezi mládeží jsou stále význačným problémem, kterým je třeba se zabývat. Konkrétně pak zjištění, že nejvíce užívanými drogami jsou drogy, které jsou snadno dostupné, tabák a alkohol.

Klíčová slova: drogy, mládež, drogová závislost, prevence, nabídka, poptávka, ohrožená skupina, odborná pomoc, ohrožené skupiny mládeže.

Title of the bachelor degree thesis: Drugs among Teenagers

Author's name and surname: Zdeňka Fejfarová

Academic year of bachelor thesis submission: 2011/2012

Supervisor for the bachelor degree thesis: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Summary:

The bachelor thesis dealt with problems of drugs among youth and it was based on current situation in secondary (high) schools. The aim of the thesis was to characterize drug problems and to determine the frequency and kinds of drugs used by 15–18 year old youth. The thesis is divided into two chapters - theoretical and practical. The theoretical chapter defines different kinds of drugs, drug addiction types, drug history, global drug problems, drug supply and demand. It also describes groups of youth at risk and last but not least, drug addict expert interventions. The practical part of the thesis presents data obtained through a questionnaire filled by students of first, second and third year of a grammar school and a secondary pedagogical school. The questionnaire was used to map the use of addictive substances by its respondents. The thesis tested five hypotheses, which were evaluated based on the questionnaire data. The results indicated that drug experience is common among youth, especially alcohol consumption. The primary contribution of the thesis could be the findings that drugs among youth are still a significant problem that needs to be dealt with. Specifically the findings that the most used drugs are those that are easily accessible – tobacco and alcohol.

Key words: drugs, youth, drug addiction, prevention, supply, demand, group at risk, expert intervention, youth groups at risk.

Obsah

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 Vymezení drog.....	10
1.1 Typy závislostí na drogách.....	12
1.1.1 Psychická závislost na drogách.....	12
1.1.2 Tělesná závislost na drogách.....	12
2 Historie drog.....	14
3 Drogy jako globální problém a mládež.....	16
3.1 Drogová nabídka a poptávka.....	16
4 Rozdělení a druhy drog.....	17
4.1 Alkohol a mládež.....	18
4.2 Nikotin a mládež.....	19
4.3 Zneužívání léků a mládež.....	20
4.4 Těkavé látky a mládež.....	22
4.5 Konopné drogy a mládež.....	23
4.6 Halucinogeny a mládež.....	24
4.7 Extáze a mládež.....	26
4.8 Stimulační drogy a mládež.....	26
4.9 Opiáty a mládež.....	28
5 Drogy a ohrožené skupiny mládeže.....	29
5.1 Mládež, nejvíce ohrožená skupina.....	29
5.1.1 Specifika působení návykových látek u mládeže.....	30
6 Formy odborné pomoci závislým a jejich blízkým.....	31
6.1 Specializovaná zařízení pro dospívající.....	32
6.1.1 Strukturovaný a komplexní program.....	33
6.1.2 Detoxikace a abstinence.....	33
6.1.3 Terapie a dobrovolnost.....	33
PRAKTICKÁ ČÁST.....	35
7 Cíl práce.....	35
8 Formulované předpoklady.....	35
9 Metoda průzkumu.....	35
10 Popis průzkumného šetření a respondentů.....	35
11 Prezentace dat průzkumu.....	36
12 Vyhodnocení předpokladů.....	55
ZÁVĚR.....	57
NÁVRH OPATŘENÍ.....	59
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	61
SEZNAM PŘÍLOH.....	63

ÚVOD

Tématem bakalářské práce jsou drogy mezi mládeží. Téma bylo zvoleno s ohledem na společenský problém, který se ve zvýšené míře objevil v České republice po roce 1989. Zneužívání drog je v současné době velkým společenským problémem, který ovlivňuje téměř všechny země světa. Jsou s ním spojeny četné zdravotní a sociální problémy. Nejvíce ohroženou skupinou bývají mladí lidé.

Cílem bakalářské práce je charakterizovat drogovou problematiku, zjistit četnost a druh užívaných drog u mládeže mezi 15–18 lety věku.

V práci se snažíme ověřit pět předpokladů. V prvním nás zajímá četnost užívání drog u respondentů. Ve druhém předpokladu nás zajímá množství respondentů, kteří užívají alkohol. Dalším předpokladem ověřujeme, jaké zastoupení mezi uživateli drog mají chlapi. Ve čtvrtém předpokladu ověřujeme, zda alespoň čtvrtina respondentů si myslí, že marihuana by měla být legalizována. V posledním předpokladu ověřujeme, zda alespoň 50 % rodičů (nebo jeden z rodičů) respondentů užívá tabák nebo alkohol. Pro získání dat k ověření předpokladů byla vybrána metoda dotazníku.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se bakalářská práce zabývá vymezením jednotlivých druhů drog, typy závislostí, historií drog, globální drogovou problematikou, otázkou nabídky a poptávky drog, dále jsou v ní popisovány ohrožené skupiny mládeže a v neposlední řadě se věnujeme odborné pomoci.

V praktické části jsou prezentována data, která byla získána prostřednictvím dotazníku, jež byl vyplněn studenty a studentkami prvních, druhých a třetích ročníků z gymnázia a střední odborné školy pedagogické. Pomocí dotazníku byl zmapován výskyt návykových látek a návykového chování mezi těmito respondenty.

Práce může pomoci učitelům a výchovným pracovníkům na základních a středních školách, pedagogům mimoškolní výchovy a pedagogiky volného času i ostatním pedagogům, kteří pracují s mládeží, dále studentům pedagogických fakult.

Smyslem a účelem bakalářské práce je charakterizovat drogovou problematiku, která je větším či menším problémem ve všech zemích světa. Je to téma, které stále více znepokojuje rodiče, pedagogické pracovníky a velkou část veřejnosti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Vymezení drog

Drogy jsou psychoaktivní látky syntetického, rostlinného nebo živočišného původu. Užívají se záměrně pro ovlivnění psychiky člověka. Jsou to látky:

- jejichž aplikace ovlivňuje psychický a fyzický stav jedince a jejich užívání může postupně přinést návyk až závislost,
- jejichž soustavné užívání je v rozporu se společensky přijatelnými konvencemi a ustáleným žebříčkem hodnot,
- jejichž nadměrné užívání má za následek poruchy sociálních vztahů.

Příčiny, které vedou mládež ke konzumaci drog vycházejí z osobnosti konzumenta, z účinku drog, z okruhu přátel a sociálního zázemí rodiny (O drogách 2011).

Nejčastěji si mladí lidé přejí drogami zlepšit náladu, zbavit se úzkosti a napětí. S pomocí drog chtějí uniknout od starostí a problémů do světa pohody a dobré nálady. Mnohdy se tím vyhýbají zodpovědnosti a dospělosti. Některé drogy odstraňují společenské zábrany, a tím ulehčují agresivní, asociální a destruktivní chování. Jiné drogy zvyšují pocit síly a moci. Z těchto důvodů často zneužívají drogy lidé, kteří nejsou psychicky v normě, nebo nejsou schopni řešit své obtíže a problémy racionálně. Někteří mladí lidé zneužíváním drog demonstrují svoji nespokojenost se světem dospělých, hlavně se světem svých rodičů (Riesel 1999, s. 12). Jejich snaha vymanit se užíváním drog ze stereotypu vede paradoxně k ještě většímu stereotypu, protože závislost na drogách bývá především rutina několika málo periodicky se opakujících činností. Velký vliv na dospívajícího mívá parta, resp. vrstevnická skupina. Užívání drog spolu s ostatními členy skupiny posiluje pocit sounáležitosti mladého člověka, který zde nachází porozumění a potvrzení právnosti svého životního stylu.

Účinky konzumace drog následně mohou vést:

- ke ztrátě soudnosti a odklonu od reality života,
- k rychlému vzniku závislosti na droze a tím následně k neodolatelné touze po nové dávce,

- k zanedbávání jiných potřeb,
- k rozpadu osobnosti, celkové devastaci jedince a v neposlední řadě ke kriminálnímu způsobu života.

Při dlouhodobém užívání vzniká závislost, jako vážná porucha zdraví, která je charakteristická pro každý druh užívané drogy.

K dosažení účinku je třeba u některých druhů drog jednotlivé dávky zvyšovat či aplikovat častěji, protože organismus si na ně „zvyká“ a účinky se snižují. Vzniká tzv. tolerance na danou drogu a v takových případech hrozí nebezpečí z předávkování a smrti (O drogách 2011).

Závislost na drogách se u dětí a dospívajících rozvíjí rychleji než v pozdějších letech. Navíc existuje vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který bývá v dospívání častý. U mládeže bývá také častější tendence zneužívat širší spektrum drog a přecházet od jedné drogy ke druhé a to opět zvyšuje riziko otrav, vážného poškození zdraví či smrti. U dospívajících, kteří masivně zneužívají drogy, bývá zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji, například v oblasti vzdělávání, citového vyzrávání, sebekontroly a v sociálních dovednostech (Nešpor 2000, s. 54).

Závislost můžeme definovat jako: „chronickou progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání. Člověk od nepaměti hledá způsoby, jak zintenzivnit prožitek radosti, euforie a slasti, jak uniknout před bolestí a pocitu samoty a izolace. Za určitých situací tato přirozená touha může přejít v nutkavost a zavdat tak příčinu k rozvoji chorobných znaků. Ty se projevují, vedle nutkavého dychtění po změně prožívání, také narušením až ztrátou kontroly nad nutkavým chováním, pokračováním v dosavadním vzorci chování i přes narůstající důsledky a prohloubením stavu nelibosti při přerušení tohoto vzorce“ (Kalina, aj. 2003a, s. 107).

Podle ICD 10 (mezinárodní klasifikace chorob) se pokládá za závislost, když byla během posledního roku splněna následující kritéria:

- silné přání požívat drogu,
- snížená schopnost kontroly pokud jde o množství drogy,
- užívání drogy ke zmírnění abstinenčních syndromů,

- rozvoj tolerance,
- omezený úsudek při zacházení s drogou,
- pokračující zanedbávání ostatních, dříve výše hodnocených zájmů,
- pokračující užívání drogy přes dokázané škodlivé psychické, tělesné či sociální následky (Göhlert, Kühn 2001, s. 20).

Závislost se při tom může vztahovat na jednu drogu, na skupinu či široké spektrum drog. Závislost vede k narušení osobnosti, ke snížení výkonnosti a obvykle i ke snížení inteligence (Göhlert, Kühn 2001, s. 20).

1.1 Typy závislostí na drogách

Závislosti můžeme dělit na závislosti tělesné, kdy po vysazení drog dochází k tělesným potížím, a závislosti psychické. Psychická závislost je mnohem závažnější, trvá podstatně déle a léčí se obtížněji (Nešpor 1995a, s. 32).

1.1.1 Psychická závislost na drogách

Psychická závislost, nastává vždy jako první. Je to nepotlačitelná touha užívat drogu pro její povzbuzující, euforizující, stimulující nebo také tlumivý a halucinogenní účinek. Touha získat drogu všemi prostředky a konzumovat ji, je tak silná, že konzument nemá šanci jí odolat.

Psychická závislost vzniká jistým druhem „návykové paměti“, která se vícenásobným použitím vytváří v mozku. Přání zažívat stále znovu opojení svádí k častějšímu užívání a nakonec vede k psychické závislosti. Tlak k pravidelnému užívání se označuje také jako „craving“. Psychická závislost přetrvává po celý život. To znamená, že člověk, u něhož se už vyvinulo závislostní onemocnění, se ho nikdy nezbaví (Göhlert, Kühn 2001, s. 21, 22).

Nešpor (2000, s. 54) upozorňuje, že se psychická závislost na drogách u mládeže vytváří podstatně rychleji: „...to k čemu potřebuje dospělý často roky nebo desítky let, stihne dospívající i řádově během měsíců.“

1.1.2 Tělesná závislost na drogách

Při abstinenci, kdy úplně chybí droga nebo se redukuje dávka, dochází k mučivým abstinenčním příznakům. Základem je, že se vnitřní prostředí konzumenta nastaví na drogu

a po určité době může fungovat jen s ní. Začne se projevovat takzvaný fenomén tolerance. Chybí-li droga, dochází k abstinenčním příznakům. V rámci zvyšování tolerance si musí toxikoman dávkovat stále více drogy, aby dosáhl stejného účinku. Zvyšování snášenlivosti je přitěžujícím faktorem závislosti. Tělesné abstinenční příznaky mohou mít mnoho klinických znaků. V každém případě vyžadují lékařský zásah (Göhlert, Kühn 2001, s. 22, 23).

U dětí a mládeže bývá tělesná závislost na drogách vyšší než u dospělých. Vyvíjející se organismus, který se již droze přizpůsobil, ji zahrnul do svého metabolismu. Znamená to, že mladý člověk v tomto stavu již drogu nutně potřebuje. Při přerušení přísunu drogy jeho tělo reaguje silnými abstinenčními příznaky.

Znaky aktivace tělesných abstinenčních příznaků:

- 1. stupeň vyražení potu, zvýšená dráždivost, třes, rozšíření zornic, zvýšené reflexy, zvracení, nevolnost, průjmy,
- 2. stupeň zmatenost, horečka, vysoký tlak, bušení srdce,
- 3. stupeň psychotické příznaky, poruchy vědomí, poruchy srdečního rytmu,
- 4. stupeň záchvaty křečí, šok, ztráta vědomí až koma, ohrožení života.

Tlumivé znaky tělesných abstinenčních příznaků:

- 1. stupeň zákal vědomí: zmámenost, somnolence,
- 2. stupeň zákal vědomí: koma, pokles krevního tlaku,
- 3. stupeň koma s ochrnutím dýchání,
- 4. stupeň poškození mozku, postupně bez reflexů, schází obrana proti bolesti, pokles dechové frekvence, krevního tlaku, tepu, ohrožení života (Göhlert, Kühn 2001, s. 23).

Na rozdíl od psychické závislosti lze pomocí lékařské péče tělesnou závislost zpravidla překonat již za dva až čtyři týdny.

2 Historie drog

Po dlouhá tisíciletí se stále znovu setkáváme s lidskou potřebou po překročení mezí, po nových zážitcích a extázi, které navodí droga. Tato potřeba se v průběhu věků neomezuje pouze na mladé a tedy po většinou nezkušené jedince, kteří touží po nových věcech. Jak nyní, tak v minulých století se ale více lidí ochotných experimentovat najde povětšinou mezi mladší generací. Mnoho lidí mělo odjakživa zájem, aby si svůj život ulehčilo a zkrátilo a z nevlídné reality uteklo do světa snů a fantazie. K tomu využívali vlastností určitých rostlin a uměle získaných drog, které se naučili v průběhu tisíciletí vyrábět.

Návykové látky na bázi opia, kokainu a alkoholu byly využívány již v kulturách mladší doby kamenné. Nápoje podobné vínu z datlí, fíků a medu se vyrábějí již nejméně 10 000 let. Víno z hroznů více než 5 000 let. Ze stejné doby pochází i egyptský papyrus s popisem pivovaru. Peyotl, kaktus, jehož stonek obsahuje halucinogenní látky, hrál velkou úlohu v rámci náboženství Aztéků. Používání drog bylo a je určováno společenskými a náboženskými zvyky příslušné kultury (Göhlert, Kühn 2001, s. 16).

Nejen na našem území užívali halucinogeny již příslušníci neolitických kmenů. Biochemik, mykolog a antropolog Alois Pokorný (1826–1886) porovnával stylizace a ornamenty neolitického umění s uměleckými díly vytvořenými ve stavech změněného vnímání navozeného narkotiky a dospěl k závěru, že jsou si podobné až totožné. Pokorný vysvětluje tuto shodu halucinogenními účinky muchomůrky červené. Dále soudí, že v období neolitu se u nás inhaloval kouř hašiše.

„Starý kontinent“ zaznamenal ve středověku rozvoj léčitelství, které hojně využívalo rostliny s léčivými a často současně i halucinogenními, či omamnými účinky. Rulík zlomocný, durman obecný a blín černý byly používány k přípravě „čarodějných“ nápojů či mastí. Kusé informace dochované v ručně psaných knihách z tohoto období nám prozrazují, že složení mastí bylo obdobné v celé Evropě, neboť díky rozvíjejícímu se obchodu bylo možné snadněji získávat dříve nedostupné, či dokonce exotické druhy rostlin. Halucinogenních účinků se tedy využívalo zejména v léčitelství a lékařství ve snaze pomoci trpícím pacientům (Nožina 1997, s. 49).

Změna přišla v 17. století, kdy se návykové látky začaly více využívat s cílem dosáhnout psychických i fyzických požitků. S rozvojem chemických metod čištění, koncentrace a oddělování látek se šířila i syntetická výroba.

Ve druhé polovině 19. století se ve střední Evropě poprvé objevilo rozšířené zneužívání morfinu. Také v českých zemích bylo na konci 19. století lékařsky zaznamenáno zneužívání drog spojené s vytvářením závislostí. Tehdy byly poprvé popsány případy oplofagismu – polykání opiové šťávy. Éru abúzu drog jako vážného společensko-patologického fenoménu u nás odstartoval silnější derivát opia – morfin. Pro rozkvět morfinismu znamenal konec 19. století „zlatý věk“ (Nožina 1997, s. 50).

Další hojně užívanou drogou, zejména mezi mladými lidmi, která byla definována jako „hlad po radosti“, byl kokain. Kokain podnítil rychlý nárůst počtu toxikomanů i vznik nových forem abúzu. Na rozdíl od opiátů neměl kokain v českých zemích žádnou tradici. Až do skončení první světové války o něm měl představu jen málokdo. Nově vzniklá Československá republika se potýkala s mnoha těžkostmi. Prohlubovaly se hospodářské a sociální problémy. Lidé se vyrovnávali s otřesnými zážitky a zároveň nebyli schopni se v některých případech bezproblémově adaptovat a zařadit zpět do společnosti. To vše vytvořilo příznivé klima pro nárůst zneužívání drog včetně kokainu (Nožina 1997, s. 54).

Po 2. světové válce nastala situace zcela jiná. Socialistická diktatura na několik desetiletí vytlačila z tehdejšího Československa známé západní drogy. Bylo to zejména proto, že žádná narkomafie neměla zájem dodávat tvrdé drogy za socialistické peníze, které pro ni neměly téměř žádnou hodnotu.

Komunistický režim nás vlastně chránil před importem drog. Kdo chtěl drogy, musel si je povětšinou sám vyrobit. Koncem šedesátých let začali někteří narkomani produkovat tvrdé drogy z v té době dostupných léků (John, Presl 1996, s. 9, 10).

Sametová revoluce v roce 1989 beze sporu znamenala změnu k lepšímu v mnoha ohledech. Člověk jako jedinec mohl začít užívat mnoha výhod života v demokratické společnosti. Patří mezi ně zejména svoboda podnikání, pohybu, pobytu či slova. Volnost jako taková s sebou ovšem nese také řadu rizikových aspektů. Svobodný člověk ztrácí v určitém slova smyslu „jistoty“, které plynuly z příkazů, nařízení, zákonů totalitního státu. Část populace se začala zmítat v sociální nejistotě, která měla a má v mnoha případech za následek užívání návykových látek. Otevření hranic po roce 1989 mělo za následek,

že zejména mladí lidé, kteří by se k těmto látkám za totality dostávali obtížněji, mají k návykovým látkám daleko snazší přístup, než by tomu bylo v letech minulých.

3 Drogy jako globální problém a mládež

Globalizace drogového problému mládeže souvisí zejména s vytvořením nezákonného trhu s drogami, který je mezi světovými nezákonnými trhy první v rozsahu a druhý ve finančním rozsahu.

Drogový globální problém mládeže má tyto charakteristiky:

- Ovlivňuje prakticky všechny země světa, každá země v něm má svou úlohu. Rozlišujeme země producentské, tranzitní a spotřebitelské.
- Globální problém nelze řešit pouze jedním přístupem. Vyžaduje mezioborovou, mezirezortní, mezisektorovou a mezinárodní spolupráci.
- Globalizace drogového trhu přináší zdravotní a sociální důsledky zneužívání drog. K přímým důsledkům patří riziko šíření závažných infekčních nemocí a kriminalita mezi mladými narkomany (Kalina, aj. 2003a, s. 15).

3.1 Drogová nabídka a poptávka

Strana nabídky a strana poptávky, jsou jako na každém trhu vázány jedna na druhou. Strana nabídky odpovídá na potřeby uživatelů a v nemalé míře tyto potřeby sama stimuluje. Strana poptávky využívá nabídky trhu k uspokojení svých potřeb a zároveň své potřeby zvyšuje a rozšiřuje a tím pomáhá dodavatelům k větším ziskům (Kalina, aj. 2003a, s. 16).

Snižování nabídky drog

Jedná se o širokou škálu aktivit vytvořených pro zastavení či omezení výroby a distribuce drog. Snižovat výrobu a distribuci se státy snaží obvykle prostřednictvím zásahů policie a celních úřadů.

Snižování poptávky po drogách

Obvykle jde o snižování poptávky prostřednictvím preventivních a edukačních programů mezi mládeží. Do okruhu snižování poptávky patří také poradenské a léčebné programy. Ty směřují k dosažení a udržení abstinence, snižování frekvence užívání nebo

dávek drog. Dále to jsou programy nabízející mladým lidem vzdělávání nebo léčbu jako alternativní způsob potrestání. V neposlední řadě je to sociální opatření ke zmírnění faktorů, kterými jsou například nezaměstnanost, bezdomovectví, záškoláctví, jež také přispívají k užívání drog.

Nejdůležitějším opatřením snižující poptávku je prevence, kterou podle WHO rozdělujeme na:

- **primární prevenci** – jde o předcházení užití drogy u populace, která s ní dosud není v kontaktu, nebo alespoň o odložení kontaktu s drogou do vyšších věkových kategorií,
- **sekundární prevenci** – jde o předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají, případně se na ní stali závislými. Důležitá je včasná intervence, poradenství a léčení,
- **terciální prevenci** – jde o předcházení vážnému či trvalému poškození z užívání drog. Radíme sem sociální rehabilitaci, doléčování, podporu v abstinenci a prevenci zdravotních rizik u neabstinujících klientů (Kalina, aj. 2003a, s. 16, 17).

4 Rozdělení a druhy drog

Různé drogy mají různou míru efektu a rizik. Podle míry rizika vzniku závislosti se dělí na tzv. měkké a tvrdé, resp. lehké a těžké. Tento způsob dělení je značně nepřesný. Například v Nizozemí je užíván vhodnější způsob dělení na drogy s přijatelným rizikem a drogy s rizikem nepřijatelným. První skupina je charakteristická tím, že drogy sem zařazené lze konzumovat v přijatelných intervalech a přijatelném množství, aniž zpravidla dojde ke vzniku závislosti. Je zjevné, že v určitém procentu populace ke ztrátě kontroly a závislosti dojde, ale není to alarmující množství a není proto, dle některých názorů, nutné zavést přísná restriktivní opatření.

Příkladem lehkých drog jsou tabákové výrobky, produkty konopí a alkohol. U alkoholu je ale hranice sporná. Podle negativního účinku nadměrného užívání alkoholu na tělesné a duševní zdraví lze alkohol zařadit na rozhraní lehkosti a tvrdosti. V našich podmínkách není naprostá abstinence běžná. Alkohol zde propadají asi 3 až 4 % populace, což je relativně málo. Na druhé straně ovšem alkohol dokázal zdevastovat celé populace původních obyvatel například Severní Ameriky a Sibíře.

U těžkých drog je riziko vzniku závislosti jednoznačně vysoké a jsou neakceptovatelným a nepřijatelným rizikem (Nožina 1997, s. 10). Lidí závislých na drogách stále přibývá, zvláště dětí a mládeže. Dostupnost, téměř všech druhů drog, je dnes velká. Drogy, nejčastěji marihuana, se dostávají do škol a mnohdy je prodávají sami žáci, aby měli peníze např. na drogy pro svou potřebu.

4.1 Alkohol a mládež

Užívání alkoholu jako drogy s sebou nese velké problémy. V minulosti bylo učiněno mnoho pokusů o zákaz nebo omezení jeho užívání. Můžeme připomenout neúspěšný pokus o prohibici ve Spojených státech amerických ve 30. letech minulého století nebo v 80. letech minulého století v bývalém Sovětském svazu. U Muslimů kteří tvoří nemalou část světové populace, bývá alkohol i dnes zakazovaný.

Alkohol je sloučenina získaná kvašením cukru. Intoxikujícím prvkem je etylalkohol. Alkohol se může jevit méně nebezpečnou látkou, než ve skutečnosti je. V našich zemích bývá obecně tolerován, i když jeho užívání nezletilými je omezeno zákonnými úpravami. Alkohol má v mnoha společnostech pevné místo a proto ho nelze zpravidla jednoduše zakázat. Co se týče návykového potenciálu a rizik užívání alkoholu, pohybuje se v rovině tvrdých drog.

Alkohol působí na centrální nervový systém, který tlumí, i když díky uvolnění po užití je považován za životabudič. Již v malém množství bývají patrné jeho účinky na rychlost reakcí, koordinaci pohybů a úsudek. Vysoká koncentrace alkoholu tlumí centra pro dýchání a krevní oběh, což může vést až ke smrti (SANANIM 2007, s. 138, 139).

Obzvlášť nebezpečné jsou kombinace alkoholu s jinými drogami. V psychické sféře alkohol odstraňuje zábrany. Uvolnění zábran může vést ke vzrušeným emocionálním projevům, agresivitě, která se projevuje v surových a násilných činech.

Podle hladiny alkoholu v krvi dělíme opilost na:

- lehkou, která je charakterizována spíše excitací, dávka do 1,5 g/l,
- středně těžkou, která je charakterizována útlumem a ospalostí, dávka do 1,6–2,0 g/l,
- těžkou, kdy stav hraničí s narkózou, postižený je obtížně probuditelný, dávka od 2,0 do 3,0 g/l),

- velmi těžkou, kdy dochází k bezvědomí, hrozí zástava dechu a oběhu, dávky nad 3,0 g/l.

U dětí a dospívajících nastává otrava alkoholem obvykle již po velmi malých dávkách a podstatně rychleji než u dospělých se rozvíjí závislost na alkoholu. Zneužívání alkoholu v dospívání také zvyšuje riziko přechodu k jiným návykovým látkám (Nešpor, Pernicová, Csémy 1999, s. 15). Většina mládeže uvádí svou první zkušenost s alkoholem v rodině. Je to pravděpodobně způsobeno neodmítavým postojem k alkoholu u velké části rodičů a veřejnosti.

„Přes velké rozšíření požívání alkoholických nápojů nezletilými nemůžeme tento stav považovat za normální. Rozhodně to není fyziologická záležitost, naopak vždy škodlivý vliv, jak ukazují například výsledky vyšetřování vyšší nervové činnosti po jednorázovém i opakovaném požití alkoholu“ (Mečíř 1990, s. 35).

Při dlouhodobém užívání alkoholu je závislost život ohrožující. Abstinenční příznaky nastávají několik hodin po skončení pití, vrcholí 2. až 3. den a odeznívají asi do týdne. Začínají třesem a v těžších případech dochází k vážné poruše vědomí.

4.2 Nikotin a mládež

Nikotin je toxická, bezbarvá látka, rostlinný alkaloid obsažený v tabáku. Smrtelná dávka se pohybuje kolem 80 mg.

Počátek kouření tabáku můžeme vysledovat k civilizaci Mayů v Mexiku okolo roku 500 př. n. 1. Původní obyvatelé Ameriky tabák kouřili, žvýkali, šňupali či pojídali tabákové listy. V Evropě se tabák začal více objevovat v šestnáctém století a kouření tehdy bylo určitým společenským rituálem.

V devatenáctém století se mezi vybranými kruhy začaly ujímat doutníky a posléze cigarety. Od druhé poloviny devatenáctého století začali výrobci produkovat ručně vyráběné cigarety, od přelomu 19. a 20. století získaly dominantní postavení na trhu průmyslově vyráběné cigarety. V současnosti kouří v České republice asi čtvrtina až třetina dospělé populace.

Kouř, který kuřáci vdechují do plic, obsahuje množství různých chemických sloučenin ve formě plynů a tuhých částic. Tuhé částice obsahují nikotin, benzen a dehet. Plynná fáze obsahuje oxid uhelnatý, čpavek a formaldehyd (SANANIM 2007, s. 142, 143).

Účinky nikotinu nastupují krátce po užití. Pokud mladý člověk s kouřením začíná, probíhá intoxikace tabákem často jako nepříjemný stav spojený s bolestí hlavy, studeným potem, závratí, nevolností a zvracením. U pravidelných kuřáků se příznaky spojené s akutní otravou nevyskytují, nebo se vyskytují jen v mírné míře.

Nikotin, resp. tabák vyvolává velmi silnou psychosociální závislost. Ta souvisí se stylem užívání a zvyklostmi uživatelů. Později vzniká i fyzická závislost. Odvykací stav je doprovázen nervozitou a podrážděností.

Podle Riesela (1999, s. 25) má prevence kouření v užívání drog klíčovou roli. Domnívá se, že dospívající mládež, která nikdy nezačala kouřit, jen zřídka užívá jiné drogy. K cigaretě a pivu přiřazuje prostředí hospody, kde začíná marnění volného času, což vytváří vstupní bránu do drogového světa. V kontaktu s vrstevníky si mladý člověk s cigaretou leckdy připadá „dospělejší“, atraktivnější a sebevědomější. Špatný model nápodoby se může vyvíjet v takové partě mladistvých, kde pravidla a ceremoniály určuje vedoucí osobnost party závislá na cigaretách či jiných drogách.

Nešpor (1995b, s. 28) uvádí, že nejvýznamnější rizika kouření jsou spojena s chronickým užíváním. Dochází k poškození dýchacích cest. Zvyšuje se riziko zhoubných nádorů plic. V celosvětovém měřítku způsobuje kouření cca 30 % rakovin. V srdečně-cévním systému se objevují změny na srdečních arteriích. U dívek kuřáček je ohrožena budoucí plodnost a zdárný průběh těhotenství. U chlapců bývá ovlivněna potence. Negativní vliv má kouř i na pasivní kuřáky. Prvními oběťmi pasivního kouření bývají děti kuřáků, které následně trpí zánětem průdušek a dalšími respiračními chorobami.

4.3 Zneužívání léků a mládež

Mládeží zneužívanými léky bývají takové, které ovlivňují centrální nervový systém. Jsou to léky, které:

- snižují strach a napětí,
- způsobují euforii,
- zvyšují tělesný i duševní výkon,
- mění smyslové vnímání.

Uvedené charakteristiky splňují následující skupiny léků:

- celková anestetika,
- hypnotika a sedativa,
- antiepileptika,
- antiparkinsonika,
- centrální myorelaxancia
- analgetika
- psychostimulancia
- antipsychotika
- anxiolytika
- ostatní: etanol, centrální analeptika a mnohé další.

Nejčastěji jsou zneužívány mládeží následující skupiny látek.

Benzodiazepiny

Benzodiazepiny jsou v dnešní době nejčastěji předepisovaná psychofarmaka. Obsahují uklidňující látky a větší dávky vyvolávají spánek. Předávkování v kombinaci s alkoholem může vést ke smrti. Závislost na nich vzniká plíživě, má složku psychickou i fyzickou. Odvykací stav se projevuje návratem potíží, kvůli nimž byl lék původně předepisován (SANANIM 2007, s. 144–147).

Barbituráty

Dnes je to již málo používaná skupina léků se sedativním, hypnotickým, antiepileptickým a protikřečovým účinkem. Pro mládež jsou mnohem nebezpečnější než skupiny benzodiazepinů. Předávkování je často smrtelné. Závislost vzniká plíživě a poměrně snadno.

Antidepresiva

Účinek antidepresiv je různé intenzity a ne všechna antidepresiva mají stejný význam při nebezpečí vzniku závislosti. Účinek nastupuje až po několika dnech či týdnech užívání. Z tohoto důvodu vzniká závislost jen zřídka. Pokud dojde u mladého člověka k návyku

na antidepresiva je somatická závislost nevýrazná, ale vždy je přítomna psychická závislost (Janík, Dušek 1990, s. 101, 102).

Antipsychotika

Zneužívání léků této skupiny je poměrně malé zejména proto, že se používají při léčbě psychotických poruch, které patří mezi nejtěžší duševní onemocnění.

4.4 Těkavé látky a mládež

Jsou, obzvláště pro děti a mladistvé, nejnebezpečnější skupinou látek, nebezpečnější než kokain, pervitin nebo heroin. Mají narkotický účinek a lehce dochází k předávkování, poškození mozku a s ním souvisejícím úbytkem rozumových schopností. Vlastností skupiny těchto látek je, že rozpouštějí látky tukové povahy a narušují molekuly bílkovin. Pravidelné užívání vážně poškozuje mozek, ledviny, játra a kostní dřeň.

Chemicky se jedná o uhlovodíky a jejich deriváty. Typickým zástupcem je toluen. Na přelomu 18. a 19. století byly popsány první případy tzv. éterismu. V průběhu 50. let 20. století se do povědomí laické i odborné veřejnosti začalo dostávat vdechování rozpouštědel. V 70. letech se objevily první studie a statistiky týkající se vdechování rozpouštědel.

U nás byla rozpouštědla do konce 80. let nejrozšířenější drogou. V současnosti jsou užívána hlavně skupinami sociálně špatně situované mládeže. Užívání se děje inhalací, vdechováním z napuštěné textilie, nebo z igelitového sáčku. „Čichání“ probíhá nejčastěji v partě. Intoxikace nastupuje hned po užití, podobá se opilosti, rychle se prohlubuje do polospánku s příjemnými barevnými sny. Při opakovaném užívání dochází k otupení vědomí až kómatu. Uživatel charakteristicky páchne, protože látka bývá vylučována hlavně dechem (SANANIM 2007, s. 148–152).

Nejvíce užívané těkavé látky:

- Toluén – používá se k ředění barev,
- Perchlóretylen – používá se jako technické odmašťovadlo,
- Aceton – používá se k ředění barev,
- Chemopren – lepidlo,

- Styrofix – modelářské lepidlo,
- Éter, chloroform, trichloretylen – tyto látky se používají ve zdravotnictví,
- Poppers – speciální čisticí prostředky,
- Plyn do zapalovačů a některých aerosolových směsí ze sprejů.

Závislost vzniká snadno v důsledku poškození nervového systému. Postižený je obtížně léčitelný. I při jednorázovém užití je vysoké riziko předávkování. K úmrtí dochází kvůli obrně dýchacího centra a zástavě dechu nebo zástavou srdeční činnosti a krevního oběhu. Nejsmutnější na tom je, že tyto látky jsou drogou převážně velmi mladých lidí.

4.5 Konopné drogy a mládež

Konopí je původní rostlinou Himalájí, rozšířené je v Indii. Jsou to rostliny druhu Cannabis patřící mezi látky s halucinogenním účinkem. Jde o jednoletou dvoudomou rostlinu, která dosahuje výšky až dvou metrů.

Konopí se pěstuje i v našich klimatických podmínkách. Základní surovina je z listů a květů konopí setého nebo konopí indického, které obsahují velké množství kanabinoidů. Nejvýznačnější z nich je delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). Nejčastější způsob užití je kouřením, často s příměsí tabáku.

Do skupiny patří marihuana, hašiš a hašišový olej.

Marihuana

Marihuana se na drogové scéně vyskytuje velmi dlouho. Zkušenost s ní mají desítky procent dospívajících a mládeže. Diskutovanou otázkou zůstává, zda je marihuana vstupní branou k užívání jiných drog. *„Mladí lidé mají pravděpodobně představu, že škodlivost marihuany je oproti alkoholu zanedbatelná. To je omyl plynoucí z neznalosti“* (Riesel 1999, s. 42).

Marihuana je směs sušených listů, větvíček, semen, květů a palic. V kvalitnější droze převažují palice, naopak směs tvořená jen stonky a listy bývá velmi málo účinná. Droga se kouří, marihuanová cigareta se nazývá joint. Časté je také její užití v pokrmech.

Po požití se první příznaky dostaví asi za 30 minut, vstřebávání je pomalé. Efekt pomalu stoupá a vrcholu dosahuje po 1 až 5 hodinách a odeznívá po dalších několika hodinách. Dochází k porušení kontaktu s realitou. Nastupují pocity blaženosti a euforie,

typický je bezdůvodný, neutišitelný smích. Při intoxikaci cannabinoidy se mohou vyskytovat halucinace. Ještě 24 hodin po požití si intoxikovaný může stěžovat na poruchy vyvolané intoxikací. Intoxikace konopnými látkami, které byly požitý ústy, má závažnější průběh a větší pravděpodobnost předávkování. Z fyzických příznaků je typická zvýšená chuť k jídlu, zejména na sladké a sucho v ústech. Intoxikace bývá provázena zarudnutím očí. Při odeznívání účinku se dostavuje často zmatenost, únava a otupělost (SANANIM 2007, s. 153–155).

Hašiš

Hašiš je samotná pryskyřice. Obsah účinných látek v ní je kolem 40 %. Droga se opět většinou kouří, někdy v malých dýmkách, tzv. šlukovkách, nebo v chillumech, časté je i užití v pokrmech.

Hašišový olej

Hašišový olej je produkt destilace marihuanových listů. Pro intoxikaci dostačuje minimální množství. Nejčastějším způsobem užívání je kouření ve skleněné dýmce. Hašišový olej u nás nebývá dostupný.

Obecně rozšířený názor mezi mládeží, že užívání konopných drog je bezpečné, není zcela pravdivý. Kouření marihuany není vhodné ve chvílích, kdy se člověk necítí psychicky zcela v pořádku. Marihuana může negativní pocity ještě více prohloubit. Dlouhodobé užívání vede k typickým poruchám paměti a ztrátě motivace k běžným aktivitám. Je nevhodné drogy na bázi marihuany kombinovat s jinými drogami včetně alkoholu. Rizika se násobí.

4.6 Halucinogeny a mládež

Halucinogeny jsou rozsáhlou skupinou přírodních a syntetických látek. Vyvolávají změny vnímání od pouhého zostření až po halucinace. Přírodní látky této skupiny mají dlouhou historii užívání například při náboženských rituálech. Mnoho látek skupiny halucinogenů bylo syntetizováno nebo izolováno až ve 20. století.

Při užívání halucinogenů je důležitý aktuální duševní stav a okolnosti za jakých uživatel vnímá místo a osoby kolem. Pokud jsou dobré, je vyšší pravděpodobnost, že intoxikace proběhne příznivě. Nepříznivému zážitku při intoxikaci se říká „bad trip“.

Látky této skupiny jsou v dnešní době často užívány mládeží při tanečních party podobně jako extáze. Užívání halucinogenů jako hlavní drogy je výjimečné. Většina uživatelů je bere jako zpestření ke své hlavní droze (SANANIM 2007, s. 154–157). Typickými zástupci užívaných halucinogenů jsou LSD a lysohlávky.

LSD

Intoxikace zpravidla začíná závratí a nevolností, objevuje se slinotok, dochází k rozšíření zornic, pocení, stoupá krevní tlak, tep a teplota. Vědomí je zachováno. Je oslabena kontrola vůle, kritičnost a časová orientace. Mění se prožívání emocí, převládá euforie. Může ale také převládat panická hrůza a úzkost. Častá je porucha pohybové koordinace, odhad vzdálenosti a vnímání barev. Vyskytují se halucinace, které se projevují změněným vnímáním tělesných proporcí a jsou provázené úzkostí (SANANIM 2007, s. 158).

Lysohlávky

Lysohlávky patří mezi přírodní halucinogeny s bohatou historií. S důkazy o jejich užívání se můžeme setkat především ve střední a jižní Americe. Jsou to houby rostoucí jednotlivě i v trsech, v místech s vyšší vlhkostí a se zbytky tlejícího dřeva, nebo na travnatých plochách. Mladí lidé se k této droze dostanou celkem lehce díky jednoduchému sběru a sušení. Velkým nebezpečím je výrazné kolísání obsahu aktivních látek v plodnicích, a tak lze jen obtížně odhadnout vhodnou dávku, což přináší velké riziko.

První příznaky intoxikace se objevují po 1 až 45 minutách po požití. Pokud se houby rozžvýkají a ponechají určitou dobu v ústech, intoxikace nastupuje rychleji a je silnější. Když jsou hned spolknuty, nástup účinku bývá pozvolnější a účinek je menší. Začátek intoxikace bývá nepříjemný. Dostavuje se neklid či mírná ospalost. Dochází ke změně vnímání reality a časoprostorové souvislosti, zesiluje se vnímání barev a zvuků. V lepším případě přichází euforie a pocity štěstí, v horším deprese a podrážděnost. Změna časového vnímání způsobuje, že příjemná intoxikace je vnímána jako krátká a naopak nepříjemná je nekonečná (SANANIM 2007, s. 159).

4.7 Extáze a mládež

V 90. letech se masově rozšířila mezi mládeží v Evropě a v USA. Extáze je dostupná v mnoha tanečních klubech, diskotékách a podobných zařízeních. Mladí lidé během intoxikace následně často řadu hodin intenzivně tančí. Dochází k stavu fyzického vyčerpání, který je překryt příjemnými psychickými stavy a může vést až k závažnému poškození organismu. Extáze se prodává ve formě tablet nebo kapslí.

Účinek nastupuje přibližně 30 až 60 minut po požití a odezní za 4 až 6 hodin. Z fyzických příznaků se zprvu objevuje fáze neklidu a mírné zmatenosti, následuje fáze klidu a pohody, mizí stres, dochází k zlepšení nálady. Při užití v páru nastupují pocity empatie a potřeba dotýkat se druhého. Extáze ale nepůsobí jako afrodiziakum (SANANIM 2007, s. 162, 163).

Předávkování extází nebývá smrtelné, a to ani po extrémně vysokých dávkách. Pokud je však užitá v kombinaci s určitými látkami, může dojít ke smrtelné intoxikaci. Důležitý je dostatečný příjem tekutin, zvláště pokud mladí intoxikovaní intenzivně tančí.

4.8 Stimulační drogy a mládež

Jsou chemicky různorodou skupinou látek, které vyvolávají tělesné a duševní povzbuzení. Nejvýznamnějšími zástupci ze skupiny nelegálních drog jsou pervitin a kokain, někdy je mezi ně řazena i výše uvedená extáze.

Pervitin

Pervitin je tradiční „česká“ droga. Jedná se o bílý, nažloutlý nebo fialově zbarvený prášek či krystaly. Výroba byla běžná již před rokem 1989. V současnosti je u nás nejvýznamnější „tvrdou“ nelegální drogou.

Běžné dávky se pohybují od 50 do 250 mg. U nitrožilní aplikace účinek nastupuje ihned, u sniffingu (šňupání) za 5 až 10 minut, při užití per os (spolknutí) do jedné hodiny. Hlavní příznaky intoxikace zmizí za 8 až 10 hodin. Z těla se vylučuje močí. Po odeznění efektu dochází k vyčerpání, což je příčinou nepříjemného stavu – „dojezdu“. Pervitin značně ovlivňuje motoriku a psychické funkce. Užití vede dočasně k euforii, snížení únavy a zvýšení výkonnosti celého organismu. Pervitin navozuje stereotypní chování a způsobuje nechutenství (SANANIM 2007, s. 164, 165).

Kokain

Užívání kokainu je u mládeže, díky dominantnímu postavení pervitinu, u nás stále okrajové. Důvodem je i vysoká cena. Kokain je účinnou látkou jihoamerického keře, koky pravé, která roste v oblasti And. V krajině svého původu má tradiční význam – usnadňuje adaptaci na vysokohorské prostředí. S kokainem experimentoval také S. Freud, který chtěl s jeho pomocí zbavit přítele morfinismu a zatím zapříčinil jeho kokainismus. Samotného Freuda stálo velké úsilí, aby přestal s pokusy na sobě (Mečír 1990, s. 105).

Kokain vyskytuje ve formě bílého prášku, který znecitlivuje sliznice. Užívá se šňupáním, injekční aplikace je méně častá. Jednorázové dávky se pohybují v rozmezí od 50 do 100 mg. Účinek přetrvává jen 30 až 90 minut.

Nástup účinku se projeví vzestupem krevního tlaku, zrychlením pulzu, rozšířením zornic, pocením a nevolností. Pokud mladý člověk užije kokain poprvé, jsou jeho pocity většinou nepříjemné, teprve opakované užívání vede k euforii. Intoxikovaný je často nápadný přebytkem energie, hovorností a hyperaktivitou. Když se vytratí euforie, dostaví se skleslost a deprese, která mnohdy vede k myšlenkám na sebevraždu. Kokain dále narušuje funkci mozku, plic a srdce, u kterého způsobuje bušení a aritmii a může vést až k infarktu či zástavě činnosti (Arterburn, Burns 2001, s. 69).

Crack

Vzniká chemickou úpravou kokainu. Aplikuje se kouřením, vyznačuje se velmi rychlým nástupem účinku a snadným vznikem závislosti. U naší mládeže se příliš nevyskytuje.

Závislostní potenciál stimulačních drog je zvláště u mladých lidí velmi vysoký, závislost nastupuje poměrně rychle, rychle se také zvyšuje tolerance. Užívání stimulantů představuje velkou zátěž pro kardiovaskulární systém. Při předávkování může dojít k akutnímu selhání srdce s možností úmrtí.

Jednorázově vysoká dávka nebo pravidelné užívání menších dávek vyvolává toxickou psychózu. Nesterilní injekční aplikace nese riziko nákazy HIV a virovou žloutenkou typu C. Aplikace šňupáním poškozuje nosní sliznice a může vést až ke ztrátě čichu (SANANIM 2007, s. 166, 167).

4.9 Opiáty a mládež

Opiáty jsou látky, které mají tlumivý účinek na CNS, jsou odvozeny od opia – zaschlé šťávy nezralých makovic. Nejvýznamnější je útlum dechového centra, který může být příčinou smrti. Některé opiáty se používají v lékařství při léčbě pooperační a nádorové bolesti.

Heroin

Bývá to hnědý, omamně vonící prášek nebo kameny. Toxikomani nejčastěji používají injekční aplikaci, ovšem lze jej i inhalovat, kouřit, šňupat či polykat. Účinkuje několik hodin. Heroin se do ČR dostal ve větším rozsahu po roce 1989.

Při intoxikaci nastává příjemná euforie, která více než jiné účinky podléhá toleranci. Může ale nastat i rozlada, hlavně u žen a dívek. Ta bývá spojena s nevolností, zvracením a neschopností koncentrace. Příznaky akutní intoxikace jsou nevolnost, hučení v uších, pocit tepla v obličeji a svědění. Intoxikovaný se škrábe po celém těle, dýchání je povrchní. V případě těžké hypoxie nastává smrt. Při chronickém užívání jsou nejvíce postiženy charakterové vlastnosti, intelekt zůstává zachován. Závislý je „líný“, depresivní, má děsivé pseudohalucinace. Uvedené poruchy mohou vést dospívajícího až k sebevraždě (SANANIM 2007, s. 166–171).

Braun

Hnědý roztok určený k injekční aplikaci. Účinkuje několik hodin. V ČR, do listopadu 1989, nejvíce užívaná opiátová látka vyráběná z léků a směsí alkaloidů kodeinu.

Opium

Zaschlá šťáva nezralých makovic. Před zaschnutím má bílou barvu, která rychle hnědne. Omamně voní. Dá se kouřit, ale aplikuje se nejčastěji injekčně, pak vyvolává poměrně silnou reakci v místě aplikace, výsledkem mohou být dutiny vyplněné hnisem. Opium je dnes užíváno zřídka. U nás se tak děje v době léta, kdy někteří uživatelé, často z řad mládeže, vyjíždějí na maková pole sbírat a užívat surové opium. Závislost při užívání opia vzniká shodným mechanismem jako při užívání kteréhokoli jiného opioиду, např. heroinu. Také odvykací stav je stejný.

Nejúčinnějším alkaloidem obsaženém v opiu je morfin. Morfin výrazně tlumí bolest, vyvolává euforii, způsobuje celkový útlum mozku. To má za následek uklidnění a narkotický spánek s barevnými sny (SANANIM 2007, s. 172, 173).

Subutex

Subutex je dnes často zneužíván jako náhrada za drahý, hůře dostupný heroin. Bývá aplikován injekčně, i když jde o tablety určené k orálnímu užití. Jedná se o lék určený k substituční a detoxikační léčbě závislých na opiátech. Tablety jsou určené k rozpuštění pod jazykem a jsou na lékařský předpis. Pokud si ho mladý člověk pořizuje na černém trhu je pro něho nákladný, neboť jeho cena mnohokrát převyšuje prodejní cenu v lékárně.

Účinnou látkou je buprenorfin, který se dobře vstřebává z dutiny ústní. Při užívání nesmí být polknut. Pokud je správně užíván, je ve srovnání s heroinem mnohem méně rizikový, protože neobsahuje škodlivé příměsi, které se v ilegálně vyráběných drogách vyskytují. Ovšem pokud je nakupován na černém trhu a užíván injekčně, mohou být jeho rizika daleko větší (SANANIM 2007, s. 172).

5 Drogy a ohrožené skupiny mládeže

V rámci sociální politiky jsou vymezovány znevýhodněné skupiny obyvatelstva, které vykazují potenciál pro sociální vyloučení. Stanovení ohrožených skupin je důležité pro vytvoření opatření protidrogové politiky, která jsou zaměřena na takové skupiny, ve kterých je největší pravděpodobnost rozvoje drogové závislosti (Štablová 2009, s. 8).

5.1 Mládež, nejvíce ohrožená skupina

Mezi členskými státy EU panuje všeobecná shoda ohledně skupin mladých lidí, které jsou obzvláště ohrožené, pokud jde o užívání drog. Patří mezi ně:

- mladí pachatelé,
- mladí lidé v ústavní péči,
- osoby, které předčasně ukončili školní docházku,
- studenti se sociálními nebo studijními problémy a mladí lidé, kteří žijí ve znevýhodněných rodinách nebo čtvrtích, kde se koncentrují rizikové faktory a problémy spojené s užíváním drog (Štablová 2009, s. 8).

Tyto skupiny se často překrývají a u osob, které spadají do několika ohrožených skupin dochází ke kumulování účinků. Obzvláště ohroženou skupinou jsou děti a dospívající, kteří utekli z domova a následně se tak stali bezdomovci (Štablová 2009, s. 8, 9).

Dle Nešpora (2001, s. 40) má klíčovou a nezastupitelnou úlohu v prevenci a výchově rodina. U dětí a mládeže platí, že nejlepší je vřelá, středně omezující výchova přiměřená věku. Je pro ně důležité stabilní a předvídatelné rodinné prostředí. Rodiče by měli být připraveni se svými dětmi diskutovat i o ožehavých otázkách, včetně návykových látek a měli by být schopni o této problematice a jejich nebezpečích informovaně a poučeně se svými dětmi hovořit. Rodiče by také měli umět dítěti zprostředkovat pomoc, nestačí-li na problém sami.

Optimální rodina podporuje nezávislost dítěte, dospívajícího, podněcuje jeho aktivitu spontaneitu a zodpovědnost, současně mu dává zažít úspěch, chtěnost, přijetí a bezpečí (Hajný, Klouček, Stuchlík 1999, s. 13).

Kalina, aj. (2003a, s. 93) popisují specifickou situaci, jež nastává, pokud dítě vyrůstá v rodině závislých osob. Dítě je konfrontováno s braním drog a s pitím alkoholu jako s normou. Abusus jednoho rodičů může být tajen a přeznačkován, je tabuizovaným tématem v rodině. Namísto opilosti se mluví o přepracovanosti a únavě, kocovině se říká nemoc. Život se závislým členem rodiny znamená žít dysfunkční narušené vztahy. Obvykle způsob adaptace na toto spolužití vykazuje také patologii. Vytváří vazby, kterým se říká kodependence – závislost na druhém. Nezřídka se ve svém dalším vývoji dostává dítě či dospívající také k abusu jako způsobu pseudoadaptace.

5.1.1 Specifika působení návykových látek u mládeže

Nešpor (2000, s. 54) uvádí následující specifika v působení návykových látek na mládež (dětí a dospívající):

- závislost na návykových látkách se u mládeže vytváří podstatně rychleji.
- U mládeže je mnohem vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci a menší zkušenost.
- U mládeže (dětí a dospívajících) závislých na návykových látkách bývá patrné zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji.
- Experimentování s návykovými látkami bývá u mládeže častěji spojeno s většími problémy v různých oblastech života.

- U mládeže je častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo užívat více látek současně, což zvyšuje riziko otrav a dalších komplikací.
- Recidivy závislosti jsou u mládeže časté, dlouhodobá prognóza může být ale příznivější, než jak by naznačoval často bouřlivý průběh. Důvodem je přirozený proces zrání.

6 Formy odborné pomoci závislým a jejich blízkým

Streetwork

Terénní práce je určená všem uživatelům drog, ale především mladistvým, kteří se nedostávají do kontaktu s jinými formami péče. Terénní pracovník se pohybuje v oblasti toxikomanů. Má k dispozici sterilní materiál (např. jehly), kondomy, může s klientem probrat aktuální problémy a navést ho do kontaktního centra, podat informace o možnostech léčby (Vodáčková, aj. 2002, s. 434). V poslední době se streetworkery stávají často mladí lidé, kterým nejsou lhostejné problémy dnešní společnosti a touto aktivní formou chtějí pomoci svým vrstevníkům, kteří se utápějí v závislosti na návykových látkách.

Kontaktní centra

Mladý závislý si zde může anonymně měnit jehly, získat informace o léčbě a zdravotních rizicích spojených s užíváním drog. Často bývá k dispozici zdravotní sestra či lékař. Kontaktní centra evidují zájemce o léčbu v dalších zařízeních a zprostředkují jejich přijetí. Mohou zde být i motivační skupiny, kde se scházejí ti, kteří zvažují abstinenci, ale ještě se zcela nerozhodli.

Ústavní léčba na psychiatrii

Tato léčba trvá přibližně dva měsíce na oddělení, které se specializovaně zabývá léčbou závislostí. Léčbu hradí plně pojišťovna. Před léčbou bývá obvykle pobyt na detoxikační jednotce, kde probíhá postupné zvládání abstinenčních příznaků pod lékařskou kontrolou. Léčba zahrnuje psychoterapii, poradenství a v některých případech i farmakoterapii (Vodáčková, aj. 2002, s. 434).

Léčba v terapeutické komunitě

Terapeutické komunity lze nalézt hlavně v nestátním sektoru. Nabízí se zde resocializace v délce osmi až osmnácti měsíců a léčba ve skupině deseti až dvaceti lidí. Komunity se nacházejí mimo město. Pracují zde terapeuti a mnohdy i proškolení bývalí toxikomani. Na rozdíl od ústavní léčby spočívá v terapeutické komunitě velká odpovědnost za léčbu a praktický provoz na klientech a celé skupině.

Ambulantní služby a poradny

Mnoho problémů se závislostí lze řešit docházkou k terapeutům. V České republice existuje síť poraden, v kterých se nejčastěji řeší problémy s alkoholovou závislostí. Terapeut musí rozeznat stav klienta, zda je vhodný pro ambulanci nebo hospitalizaci. V ambulantních centrech se provádí individuální, skupinová a rodinná terapie. Ve velké míře se pracuje s okolím toxikomana. Probíhají společná rodinná sezení, rodiče mohou přijít pro radu i bez dítěte. Terapeuti jsou k dispozici i pro krize blízkých lidí toxikomana. Speciálním zařízením je denní stacionář. Klient sem dochází denně a odpoledne se vrací domů. Během dne jsou terapie a konzultace. Služba je vhodná pro klienty, kteří již zvládají život bez drog mimo léčebnu, ale stále potřebují každodenní podporu (Vodáčková, aj. 2002, s. 434, 435).

Doléčovací centra

Doléčovací centra poskytují služby pro klienty, kteří prošli léčbou ústavní nebo v terapeutické komunitě. Zpravidla jde o poradenství, skupinovou terapii, klubovou činnost, sociální rehabilitaci či chráněné bydlení. Klienti, kteří se vracejí zpět do původního prostředí, tuto pomoc potřebují, aby bez drog vydrželi.

6.1 Specializovaná zařízení pro dospívající

V současné době je v České republice několik zařízení poskytujících pobytovou léčbu výhradně dospívajícím od patnácti let. Tyto programy jsou kratší než pro dospělé, zhruba od dvou do osmi měsíců. Jsou šity na míru a pro potřeby mladých lidí. Například režimový program, sport, rodinná terapie, rozvoj tvořivosti a pobyty v přírodě.

Ambulantních zařízení pro dospívající je celá řada. Spojují metody individuálního poradenství, rodinnou terapii a skupinové aktivity (Vodáčková, aj. 2002, s. 435).

6.1.1 Strukturovaný a komplexní program

V případech, kdy jde o pravidelné a dlouhodobé užívání, je pravděpodobné, že léčba mladistvého bude vyžadovat zařazení do strukturovaného programu. Pobyt v léčebném zařízení je nutný, aby byly splněny následující podmínky:

- zajištění abstinence po dobu léčby – nejčastější metodou jsou laboratorní testy moči.
- Klidný a přitom intenzivní průběh dne – jde o několik programů za den, ve kterých se kombinuje skupinová terapie, sportovní aktivity a pracovní úkoly.
- Intenzivní skupinová terapie – skupinová diskuse, vedená terapeutem.
- Individuální terapie – pravidelná setkání s terapeutem, která umožňují klientovi porozumět sobě samému, což bývá pro mladého člověka problematické i v běžnějších životních situacích.
- Rehabilitace fyzických a psychických sil – zlepšení tělesné a psychické kondice (Vodáčková, aj. 2002, s. 436, 437).

6.1.2 Detoxikace a abstinence

Detoxikace a abstinence je pouze prvním krokem mladého závislého k léčbě a sama změní jen málo. Detoxikace je krátká hospitalizace, během které se řeší tělesné a psychické problémy způsobené abstinencním syndromem. Po zvládnutí těchto obtíží musí následovat další, obvykle pobytová léčba (Vodáčková, aj. 2002, s. 436, 437).

Léčba závislosti je dlouhodobým procesem. Může zahrnovat relaps a lapsus, jednorázové či opakované selhání a vyžadovat opakované zařazení do terapie. Stabilitu léčebných výsledků může podpořit dlouhodobá docházka do terapeutické skupiny nebo individuální terapie. Klient by měl vždy docházet do některé z forem doléčování.

6.1.3 Terapie a dobrovolnost

Za svůj život má odpovědnost především sám mladý člověk. Mnoho pracovníků v pomáhajících profesích přebírá odpovědnost za klienta a ten s tím často ochotně souhlasí, stává se pasivním, závislým na pracovníkovi, což v něm utvrzuje nízké sebevědomí

a pocity vlastní neschopnosti. Obdobná situace může nastat i v rodině, kdy rodiče berou veškerou zodpovědnost na sebe (Špatenková, aj. 2004, s. 154).

Na druhou stranu Vodáčková, aj. (2002, s. 437) zcela nesouhlasí s názorem některých odborníků, že „*nemá cenu něco dělat, dokud sám nebude chtít*.“ Praktici většinou míní, že tlak rodiny, školy a partnera může nerozhodnému závislému pomoci k překonání prvotního odporu. Není třeba čekat na nějakou zcela rozhodnou motivaci. Ta může přijít až později v průběhu samotné terapie.

„Silná motivace může facilitovat léčebný proces, i když tlak přichází z vnějšku: z rodiny, zaměstnání, z justičního systému. Může významně zvýšit nejen nástupy do léčby, ale i udržení v léčbě a úspěšnost léčebných intervencí – srovnatelně s dobrovolnou klientelou a někdy i více“ (Kalina, aj. 2003b, s. 105).

Příbuzní, partneři a přátelé závislého hrají pro další pozitivní vývoj velkou roli. Jsou to oni, kteří krizi v dané situaci skutečně prožívají. Nejvíce si uvědomují změny, které u dotyčného nastaly. Trpí strachem i úzkostí, sílí jejich bilanční úvahy a pochybnosti.

Krizová intervence, která může v krizových okamžicích vést k pokroku, převážení změny nad stereotypem, může udělat mnohé. Například rodiče závislého dítěte začnou dělat i něco pro sebe a svůj vztah a jejich dítě může začít brát za své problémy odpovědnost. Jako pomáhající nemůžeme jít s klientem dál, než jsme došli sami. To platí i pro rodiče a ostatní blízké. Terapie i krizová intervence může mít přímý přínos pro okolí závislého klienta, a tím se zvyšuje pravděpodobnost jeho vyléčení (Vodáčková, aj. 2002, s. 438, 439).

Mladý člověk, který přestane s užíváním drog a opustí dosavadní životní styl, ještě nemusí mít zcela vyhráno. V jeho dalším životě mohou přibývat problémy a jeho schopnost je řešit může být oslabena. Pro takového člověka je důležitá též důvěra okolí v jeho snahu vymanit se ze zajetí návykových látek, a tak podpořit jeho sebevědomí a víru ve vlastní schopnosti. Důležitými lidmi v okolí mladého člověka, který přestane užívat drogy, bývají rodina a přátelé. V případě dospívajících může mít značný vliv „parta“, protože té důvěřuje mladý člověk v určitém období života zpravidla více než rodině. Bývá totiž přesvědčen, že jeho vrstevníci budou prožitým úskalím rozumět více než rodiče a dospělí. Pak je důležité, aby parta byla „tou správnou“, která poskytne pomocnou ruku a nikoli další lákadla v pokračování zneužívání návykových látek.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 Cíl práce

Cílem práce je charakterizovat drogovou problematiku, zjistit četnost a druh užívaných drog u mládeže mezi 15–18 lety věku.

8 Formulované předpoklady

Předpokládáme, že alespoň jednou týdně bude nějaký druh drogy užívat více než 40 % respondentů.

Předpokládáme, že alespoň v 60 % případů budou respondenti užívat drogy alkoholového typu.

Předpokládáme, že mezi uživateli, kteří užívají drogu alespoň jednou týdně, budou převažovat chlapci nad dívkami.

Předpokládáme, že alespoň 25 % respondentů zastává názor, že marihuana by měla být legalizována.

Předpokládáme, že většina rodičů respondentů užívá legální drogy.

9 Metoda průzkumu

Pro průzkum a zjištění stanovených předpokladů jsme zvolili metodu dotazníku. Konkrétní podoba dotazníku viz příloha č. 1. Jde o metodu sloužící k hromadnému zjišťování dat, jejíž pomocí lze získat relativně mnoho údajů v poměrně v krátkém časovém úseku od více osob současně. Oslovení respondenti ocenili především časovou nenáročnost této metody.

10 Popis průzkumného šetření a respondentů

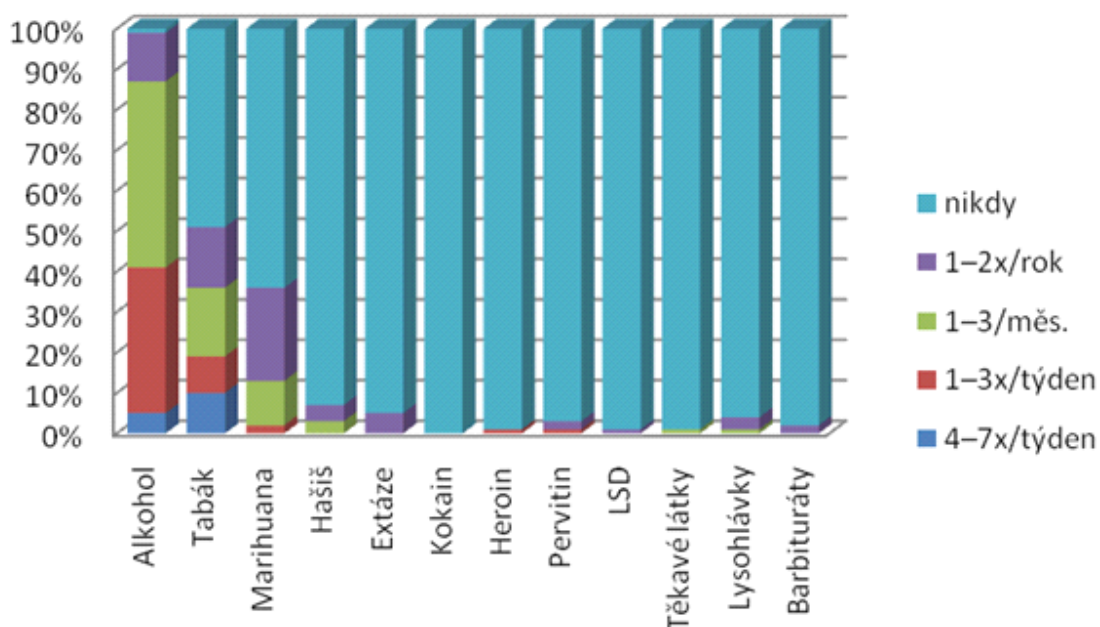
Pro průzkumné šetření byl vypracován dotazník. Jeho prostřednictvím jsme chtěli zjistit četnost a druh užívaných drog u mládeže mezi 15–18 lety věku.

Dotazníky byly anonymní. Bylo osloveno celkem 100 respondentů prvních, druhých a třetích ročníků z gymnázia a střední odborné školy pedagogické. Podíl chlapců a dívek

byl stejný. Nejmladším respondentům bylo 15 let a nejstarším pak 18 let. Průměrný věk respondentů byl 16,79 let. Dotazníky byly rozdány a vybrány osobně, návratnost byla stoprocentní.

Školy, v kterých byli respondenti osloveni, se nacházejí ve městě s přibližně deseti tisíci obyvateli. Studenti, kteří se zde vzdělávají, jsou buď přímo z tohoto města, nebo z nedalekých vesnic a měst. Ve školách se vzdělává přibližně 480 studentů a studentek. Působí zde výchovný poradce a školní metodik prevence a pro studenty jsou pravidelně realizovány preventivní protidrogové programy.

11 Prezentace dat průzkumu



Graf č. 1: Četnost a druh užívaných drog

Graf č. 1 znázorňuje u respondentů četnost a druh užívaných drog. Nejvíce užívanými drogami byl alkohol 99 % respondentů, tabák 51 % a marihuana 36 % respondentů. Užívání ostatních drog je již podstatně méně časté. Hašiš užívá 7 % respondentů, extázi 5 % respondentů, kokain nikdo, heroin 1 % respondentů, pervitin 3 % respondentů, LSD 1 % respondentů, těkavé látky a rozpouštědla 1 % respondentů, lysohlávky 4 % respondentů, barbituráty a sedativa 2 % respondentů, jiné (uvedena byla vodní dýmka) 1 % respondentů.

Alkohol užívá 4–7 krát týdně 5 % respondentů, 1–3 krát týdně 36 % respondentů, 1–3 krát měsíčně 46 % respondentů, 1–2 krát za rok 12 % respondentů, nikdy neužilo alkohol 1 % respondentů.

Tabák užívá 4–7 krát týdně 10 % respondentů, 1–3 krát týdně 9 % respondentů, 1–3 krát měsíčně 17 % respondentů, 1–2 krát za rok 15 % respondentů, nikdy neužilo tabák 49 % respondentů.

Marihuanu neužívá 4–7 krát týdně nikdo z respondentů, 1–3 krát týdně to jsou 2 % respondentů, 1–3 krát měsíčně 11 % respondentů, 1–2 krát za rok 23 % respondentů, nikdy neužilo marihuanu 64 % respondentů.

Hašiš neužívá 4–7 a 1–3 krát týdně nikdo z respondentů, 1–3 krát měsíčně 3 % respondentů, 1–2 krát za rok 4 % respondentů, nikdy neužilo hašiš 93 % respondentů.

Extázi užívá 1–2 krát za rok 5 % respondentů, nikdy neužilo extázi 95 % respondentů. Kokain neužilo nikdy 100 % respondentů. Heroin užívá 1–3 krát týdně 1 % respondentů, nikdy neužilo heroin 99 % respondentů.

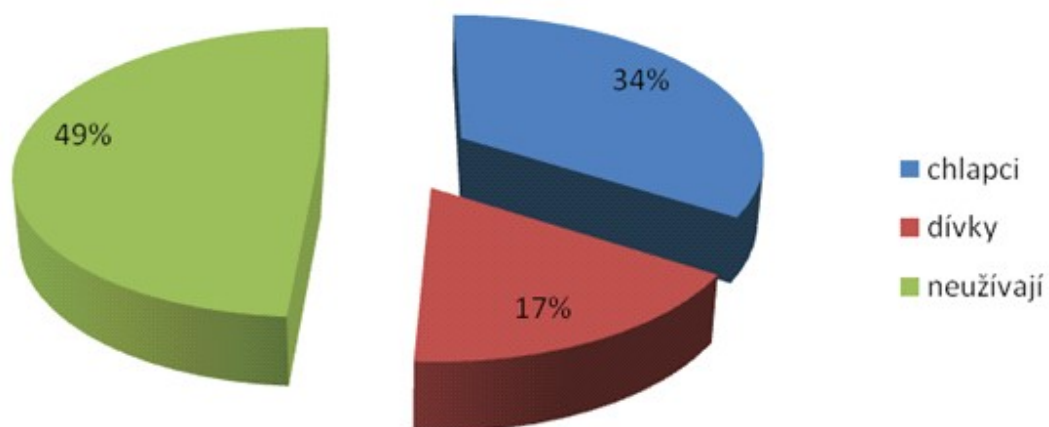
Pervitin neužívá 4–7 krát týdně nikdo z respondentů, 1–3 krát týdně 1 % respondentů, 1–3 krát měsíčně 0 % respondentů, 1–2 krát za rok 2 % respondentů, nikdy neužilo pervitin 97 % respondentů.

LSD užilo 1–2 krát za rok 1 % respondentů, nikdy jej neužilo 99 % respondentů. Těkové látky a rozpouštědla užilo 1–3 krát za měsíc 1 % respondentů, nikdy neužilo 99 % respondentů.

Lysohlávky užívá 1–3 krát měsíčně 1 % respondentů, 1–2 krát za rok 3 % respondentů, nikdy neužilo lysohlávky 96 % respondentů.

Barbituráty a sedativa užívají 1–2 krát za rok 2 % respondentů, nikdy je neužilo 98 % respondentů.

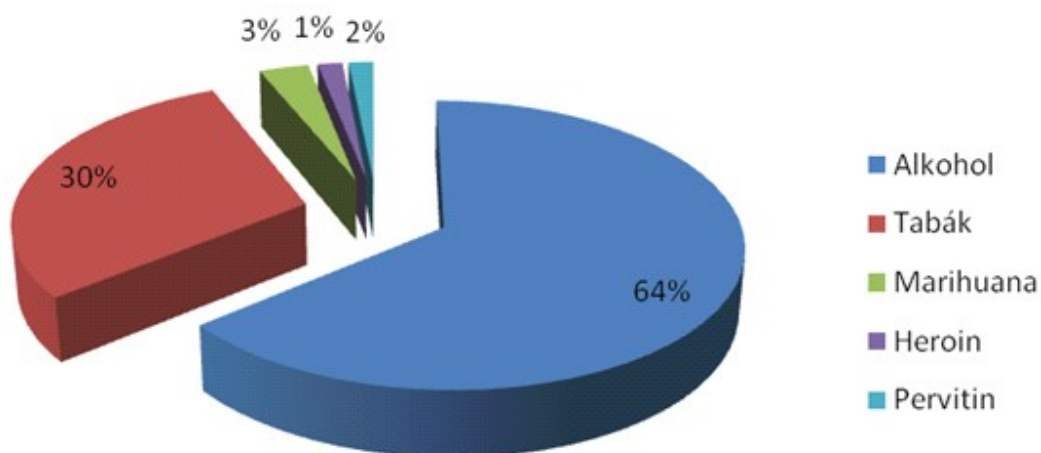
Jiné drogy, uvedena byla vodní dýmka, užívá 1–3 krát za měsíc 1 % respondentů, 99 % respondentů užívání jiné drogy nezmínilo.



Graf č. 2: *Užití jakékoli drogy mezi chlapci a dívkami nejméně 1 krát za týden*

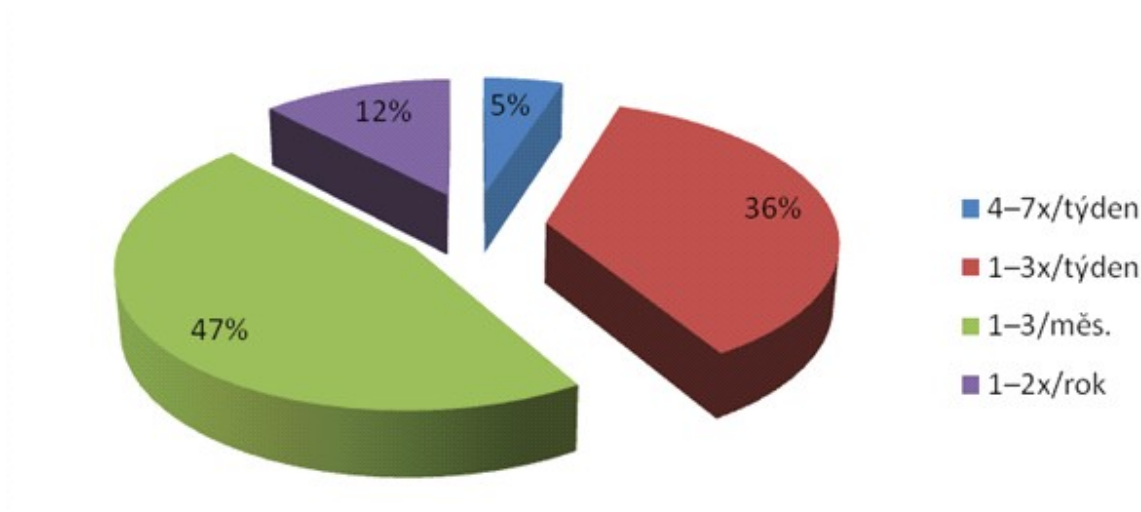
Graf č. 2 znázorňuje užití jakékoli drogy mezi respondenty nejméně 1 krát týdně. 34 % chlapců a 17 % dívek užívá alespoň 1 krát týdně nějaký druh drogy. 49 % respondentů drogy nejméně 1 krát týdně neužívá. Celkem užívá drogy přinejmenším 1 krát týdně 51 % respondentů.

Celkem bylo 51 uživatelů alkoholu. Poměr je 2 : 1, alkohol tedy užívalo 34 chlapců (67 %) a 17 dívek (33 %).



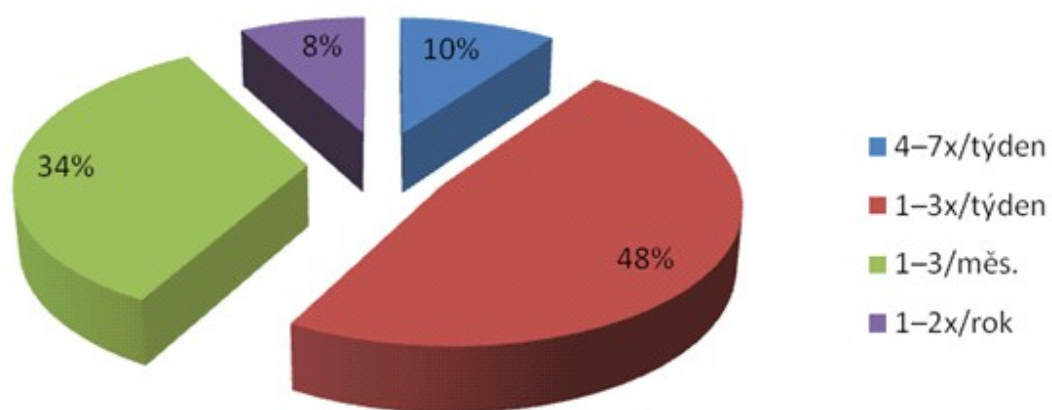
Graf č. 3: *Nejvíce užívané drogy mezi respondenty, kteří užívají drogu alespoň jednou za týden*

Nejvíce užívanou drogou mezi mezi respondenty užívajícími drogu alespoň jednou týdně je alkohol 64 %, následuje tabák 30 %, marihuana 3 %, pervitin 1 %, heroin 1 % (viz graf č. 3).

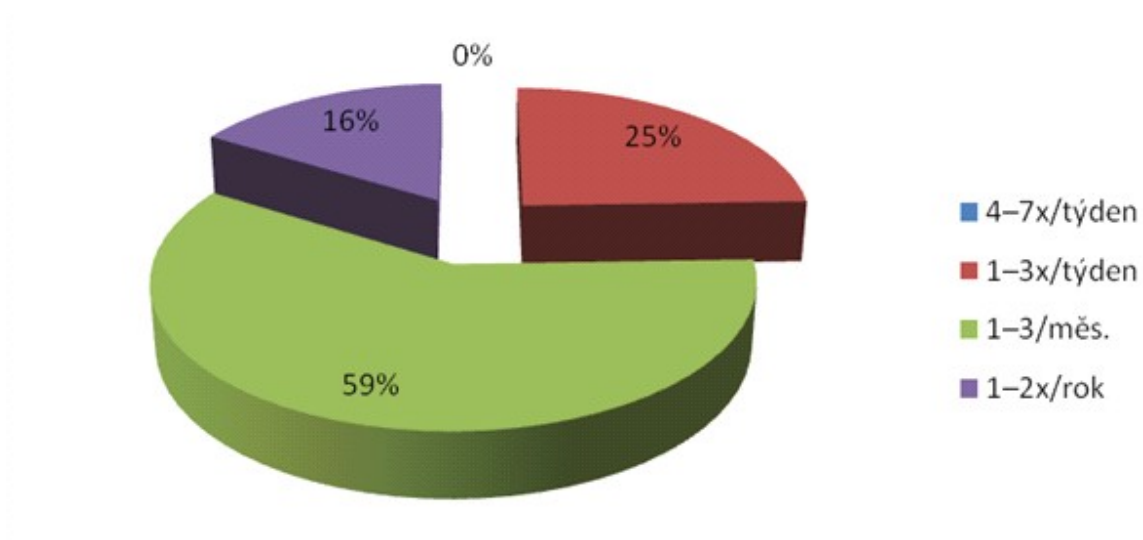


Graf č. 4: Častost užívání alkoholu mezi respondenty

99 respondentů užívá alkohol. Nejčastěji respondenti alkohol požívají 1 až 3 krát za měsíc: 47 % uživatelů, následuje 1 až 3 krát za týden 36 % uživatelů, 1 až 2 krát za rok 12 % uživatelů a 4 až 7 krát za týden 5 % uživatelů (viz graf č. 4).

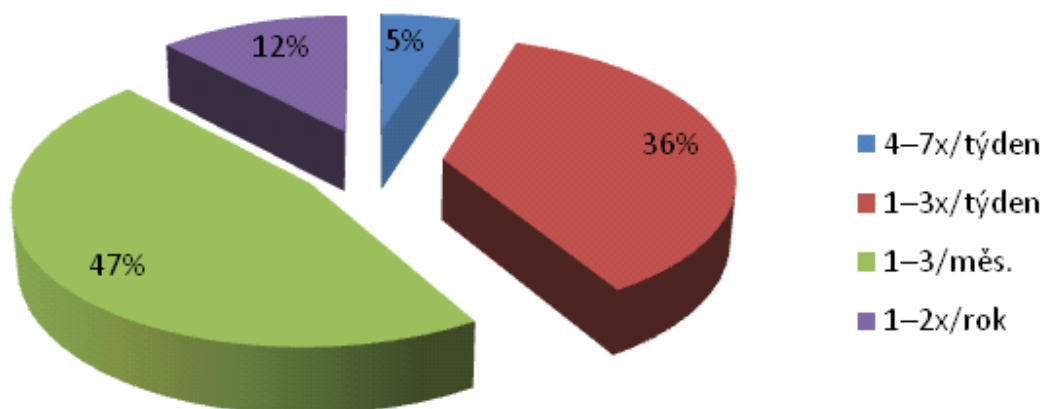


Graf č. 5: Častost užití alkoholu u chlapců



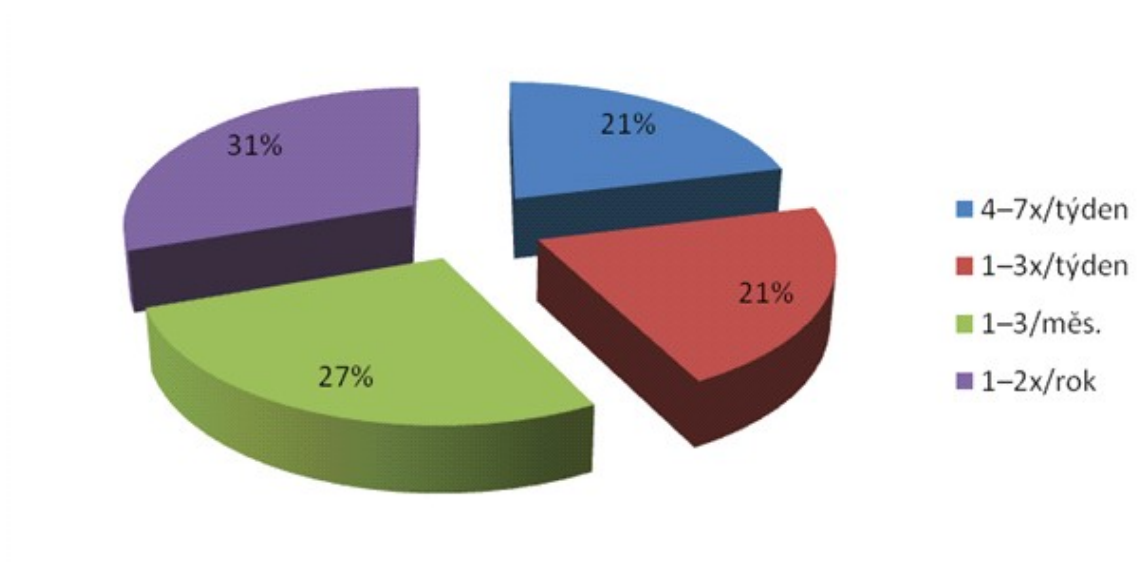
Graf č. 6: Častost užití alkoholu u dívek

Graf č. 5 a graf č. 6 znázorňuje rozdílnost užívání alkoholu mezi chlapci a dívkami. Zatímco chlapci užívají alkohol nejčastěji 1 až 3 krát za týden 48 %, dívky užívají alkohol nejčastěji 1 až 3 krát za měsíc 59 %. U chlapců dále následuje 1 až 3 krát za měsíc 34 %, 4 až 7 krát za týden 10 %, 1 až 2 krát za rok 8 %. U dívek následuje 1 až 3 krát za týden 25 %, 1 až 2 krát za rok 16 %. Z celkového počtu respondentů užilo někdy alkohol 50 % chlapců a 49 % dívek. Více uživatelů alkoholu, pouze o 1 %, je mezi chlapci.

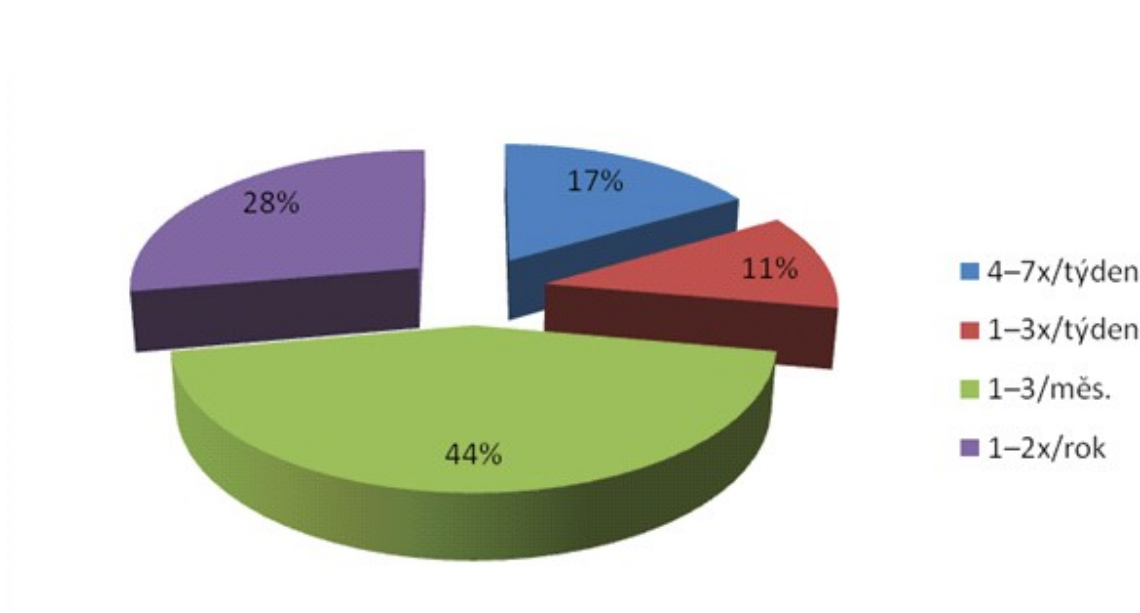


Graf č. 7: Častost užívání tabáku mezi respondenty

V užívání tabáku to je tak, že počet respondentů, kteří tabák užívají, je 51 z celkového počtu 100 respondentů. Nejčastěji užívá tabák 1 až 3 krát za měsíc 47 %, následuje 1 až 3 krát za týden 36 %, 1 až 3 krát za rok 12 % a 4 až 7 krát za týden 5 % uživatelů (viz graf č. 7).



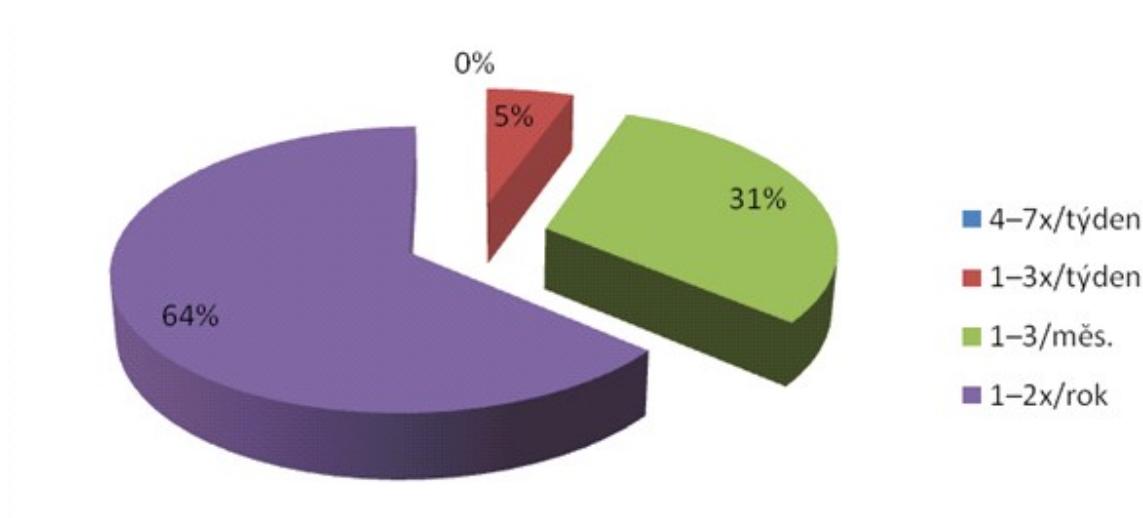
Graf č. 8: Častost užití tabáku mezi chlapci



Graf č. 9: Častost užití tabáku mezi dívkami

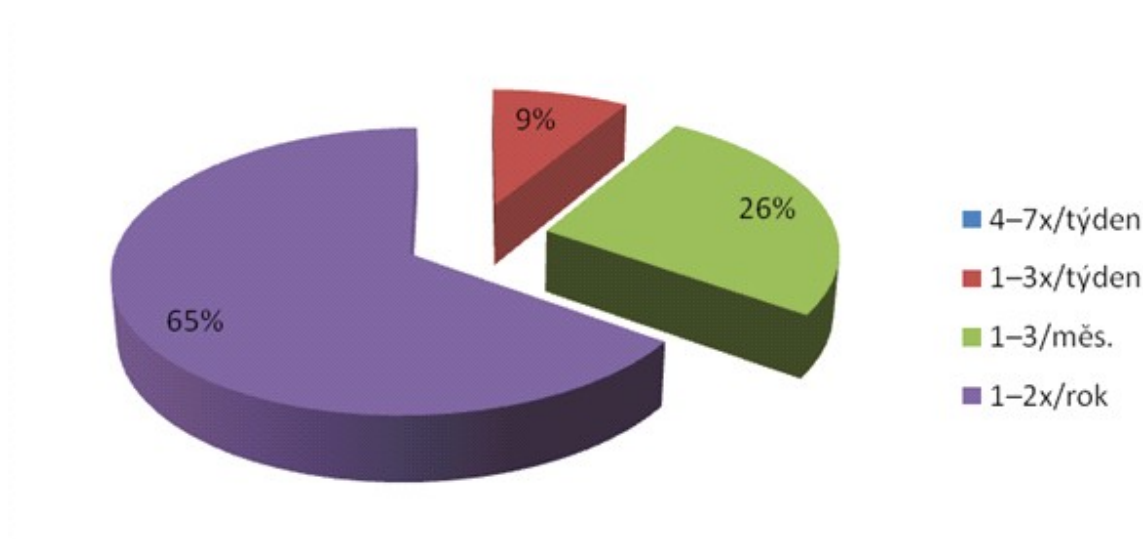
Graf č. 8 a graf č. 9 znázorňují rozdílnost užívání tabáku mezi chlapci a dívkami. Chlapci užívají tabák nejčastěji 1 až 2 krát za rok 31 %, dívky 1 až 3 krát za měsíc 44 %. U chlapců dále následuje užití 1 až 3 krát za měsíc 27 %, 1 až 3 krát za týden 21 % a 4 až

7 krát za týden 21 %. U dívek následuje užití 1 až dvakrát za rok 28 %, 4 až 7 krát za týden 17 % a 1 až 3 krát za týden 11 %. Z celkového počtu respondentů užilo někdy tabák 33 % chlapců a 18 % dívek. Více uživatelů tabáku, o 15 %, je tedy mezi chlapci.

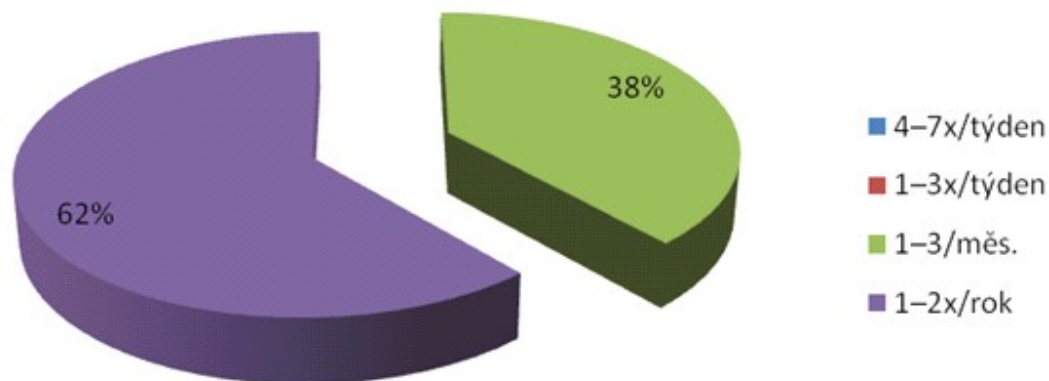


Graf č. 10: Častost užívání marihuany mezi respondenty

Respondentů, kteří užívají marihuanu, je 36 z celkového počtu 100 respondentů. Největší množství 64 % uživatelů jí užívá 1 až 2 krát za rok, 31 % 1 až 3 krát za měsíc, 5 % uživatelů 1 až 3 krát za týden (viz graf č. 10).

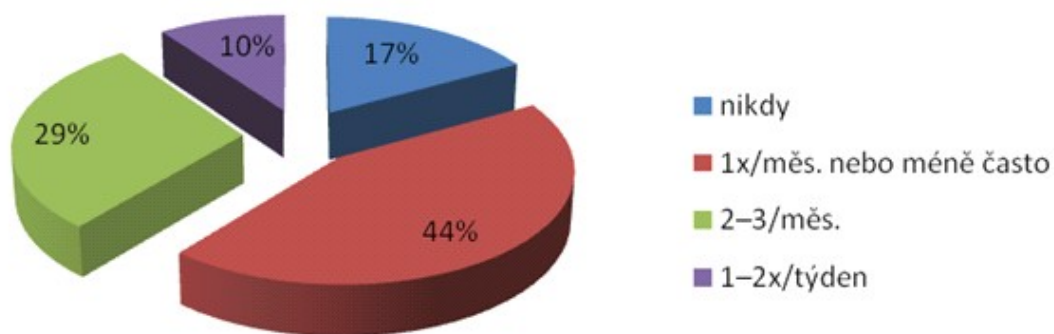


Graf č. 11: Častost užití marihuany mezi chlapci



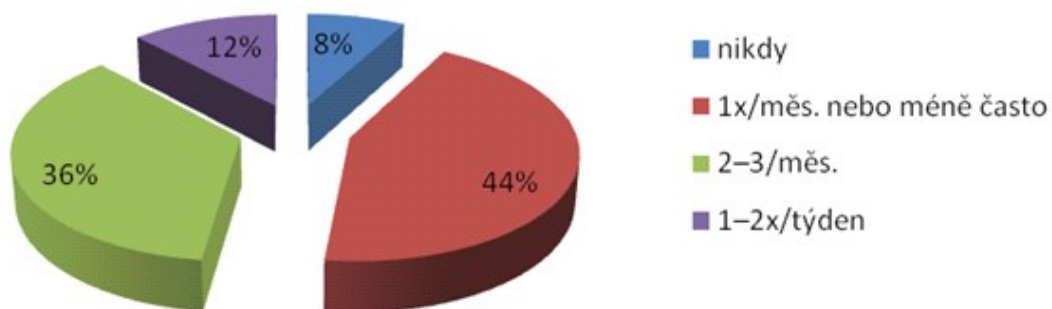
Graf č. 12: Častost užití marihuany mezi dívkami

Z grafů č. 11 a 12 je patrné, že nezávisle na tom, zda se jedná o uživatele chlapce či dívky, je nejčastěji uváděné užití 1 až 2 krát za rok – chlapci 65 % a dívky 62 %. Dále 26 % chlapců užívá marihuanu 1 až 3 krát za měsíc a 9 % chlapců 1 až 3 krát za týden. 38 % dívek užívá marihuanu 1 až 3 krát za měsíc. Z celkového počtu respondentů užilo někdy marihuanu 23 % chlapců a 13 % dívek. Více uživatelů marihuany, o 10 %, je mezi chlapci.

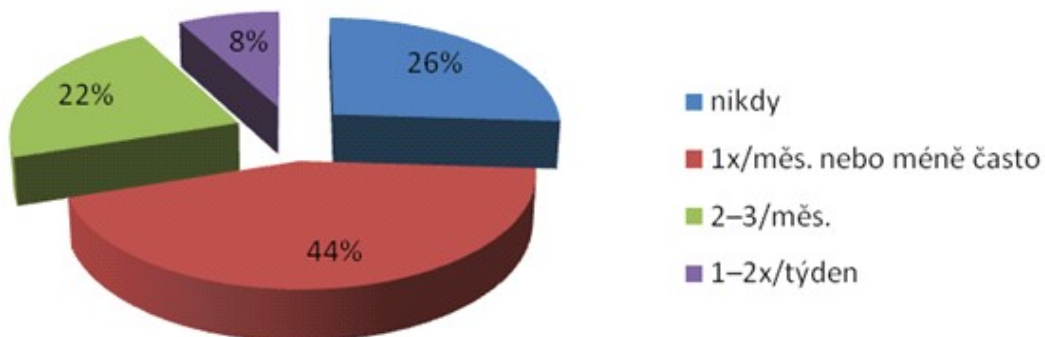


Graf č. 13: Opilost mezi respondenty

Největší množství 44 % respondentů uvádí, že jsou opilí jednou za měsíc nebo méně často, 29 % respondentů uvádí 2 krát až 3 krát za měsíc, 17 % respondentů uvádí nikdy a 10 % respondentů uvádí jednou až dvakrát za týden (viz graf č. 13).



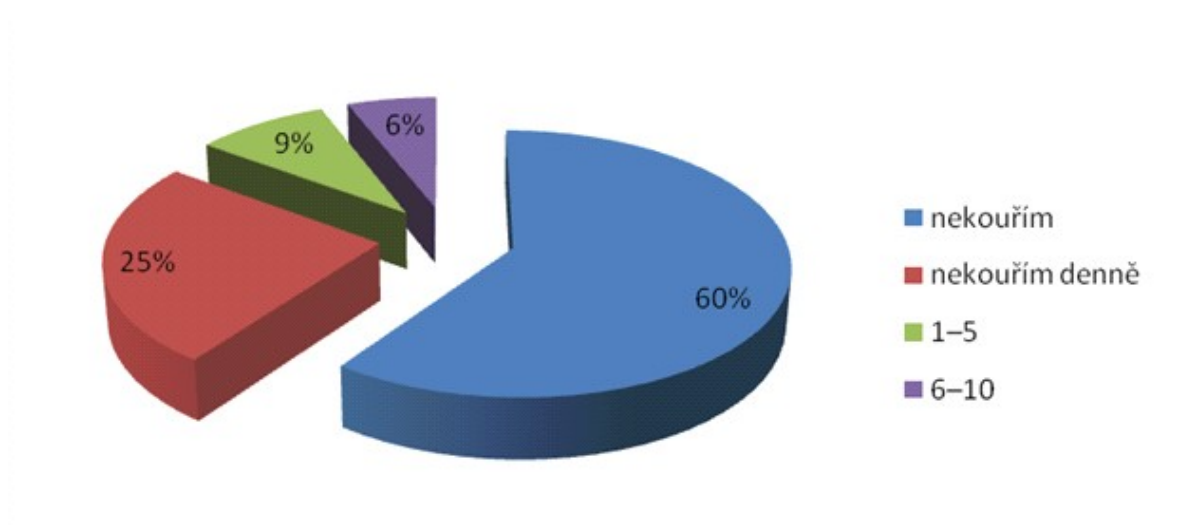
Graf č. 14: *Opilost mezi chlapci*



Graf č. 15: *Opilost mezi dívkami*

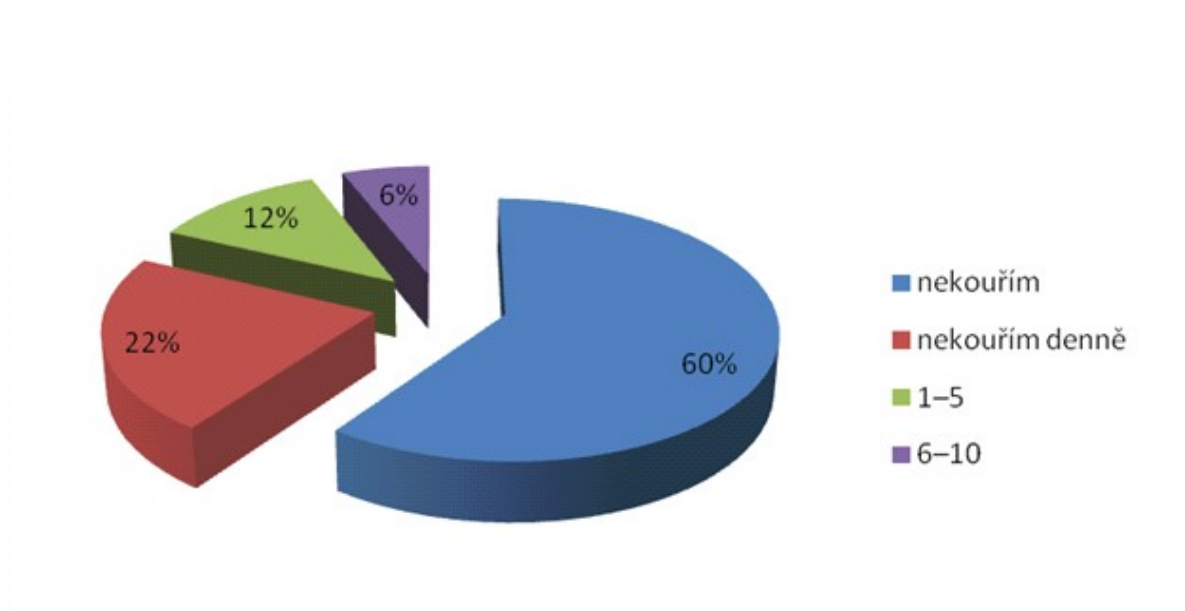
Z grafů č. 14 a 15 vidíme, že při porovnávání opilosti mezi chlapci a dívkami je nejčastější opilost, 44 % 1 krát za měsíc nebo méně často, u chlapců i dívek stejná. U chlapců je druhá v pořadí s 36 % opilost 2 až 3 krát za měsíc, dále 12 % 1 až 2 krát za týden a 8 % chlapců se neopije nikdy. U dívek je 22 % opilých 2 až 3 krát za měsíc, 8 %

1 až 2 krát za týden a 26 % dívek není opilých nikdy. Z celkového počtu respondentů bylo někdy opilých 46 % chlapců a 37 % dívek. Více opilých respondentů, o 9 %, je mezi chlapci.

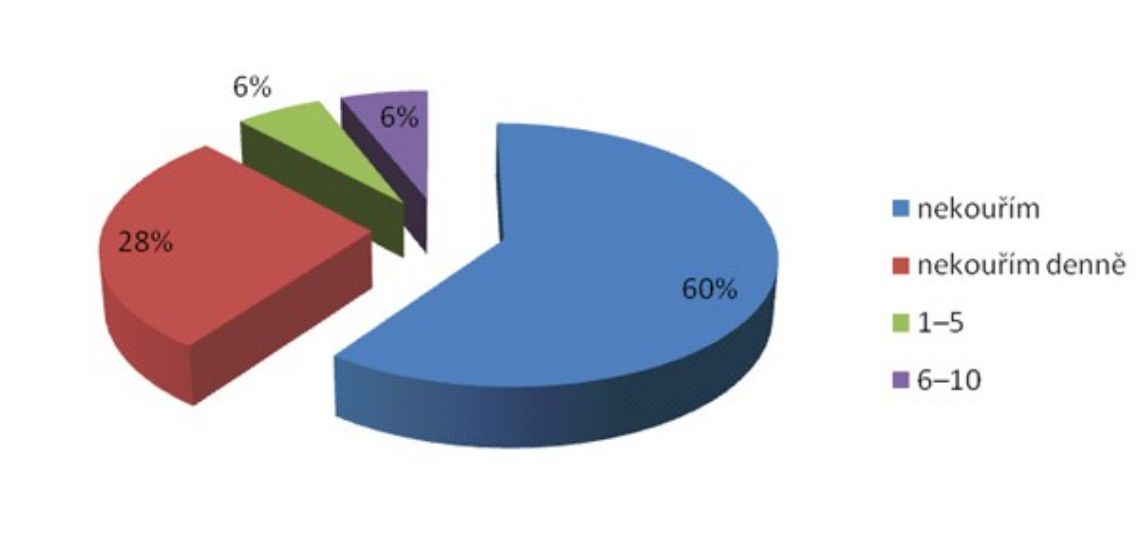


Graf č. 16: Počet denně vykouřených cigaret mezi respondenty

Největší počet 60 % respondentů nekouří, 25 % respondentů nekouří denně, 9 % respondentů vykouří za den 1 až 5 cigaret a 6 % respondentů vykouří 6 až 10 cigaret za 1 den (viz graf č. 16).

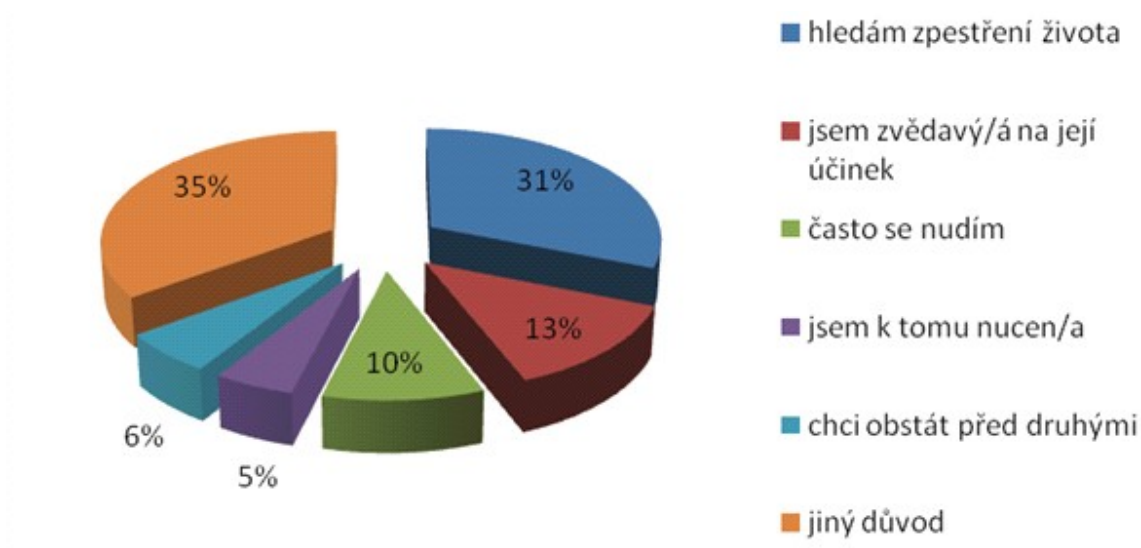


Graf č. 17: Počet denně vykouřených cigaret mezi chlapci



Graf č. 18: Počet denně vykouřených cigaret mezi dívkami

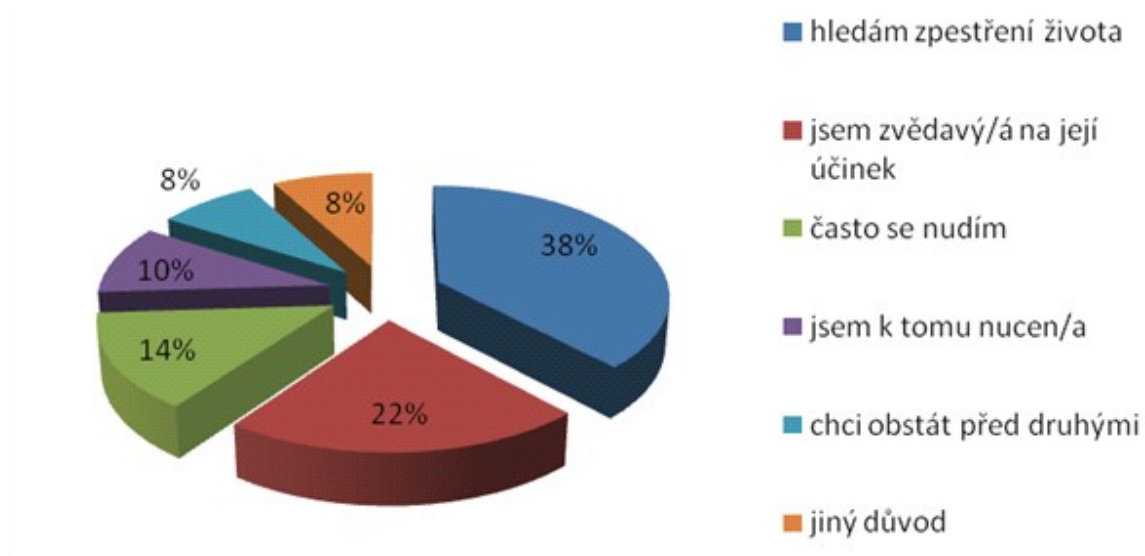
Pokud porovnáváme chlapce a dívky (viz grafy č. 17 a 18), je v obou skupinách 60 % nekouřících. U chlapců 22 % nekouří denně, 12 % vykouří za den 1 až 5 cigaret a 6 % 6 až 10 cigaret. U dívek 28 % nekouří denně, 6 % vykouří 1 až 5 cigaret a 6 % vykouří 6 až 10 cigaret. Bez ohledu na četnost a častost kouření, uvádí, z celkového počtu respondentů, kouření 20 % chlapců a 20 % dívek. Kuřáků mezi chlapci a dívkami je stejně.



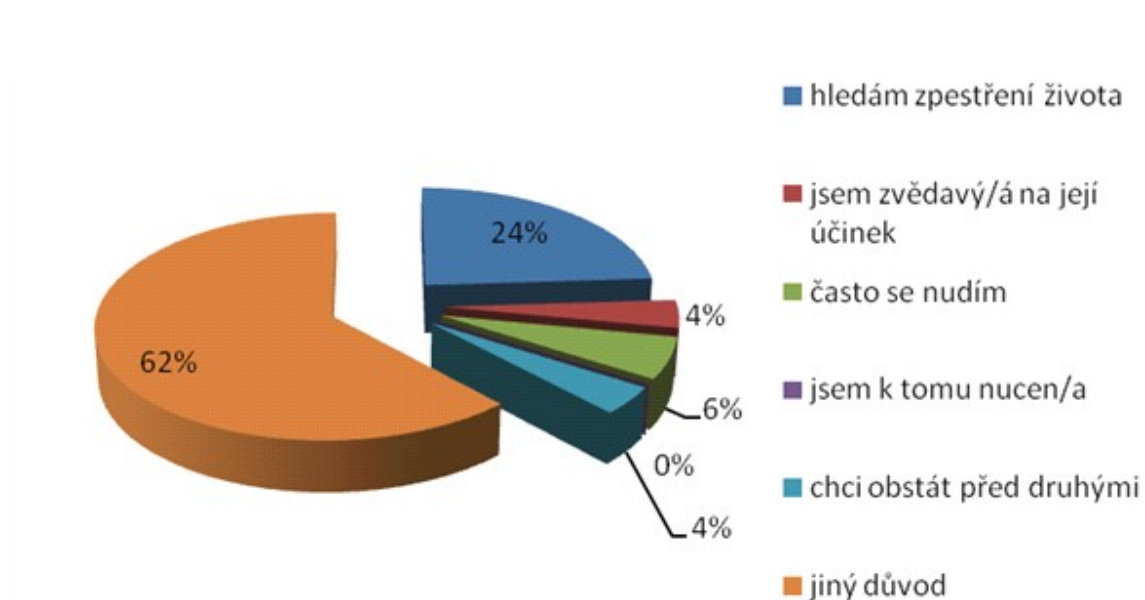
Graf č. 19: Důvod užití drogy mezi respondenty

Jako důvod užití drogy uvádí 31 % respondentů „hledám zpestření života“, 13 % respondentů „jsem zvědavý/á na její účinek“, 10 % respondentů „často se nudím“, 6 % respondentů „chci obstát před druhými“ a 5 % respondentů „jsem k tomu nucen/a“.

35 % respondentů uvádí „jiný důvod“. Mezi jinými důvody je nejčastěji uváděno to, že drogu užívají v partě a to, že drogu užíli na oslavě či posezení s přáteli.

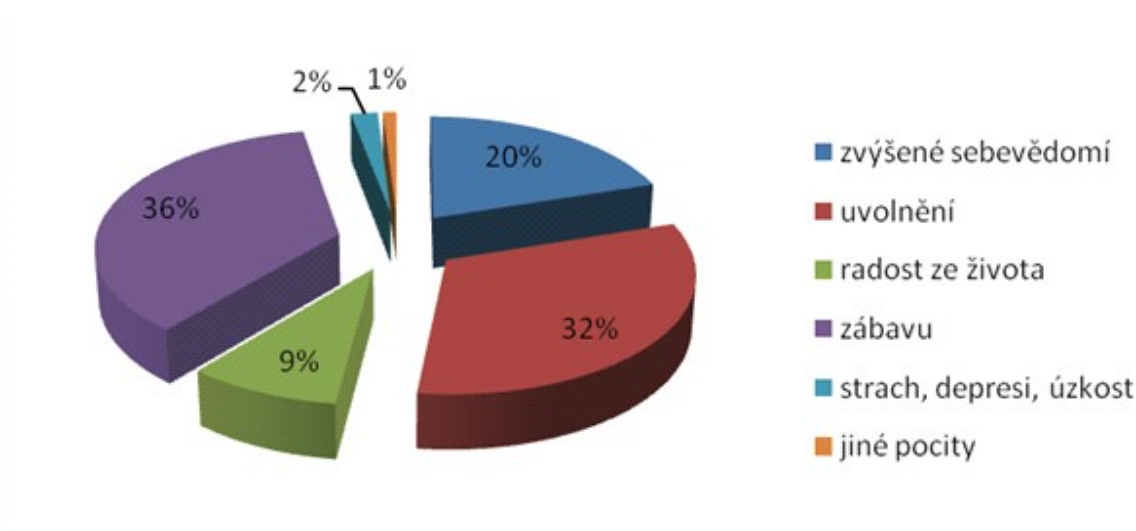


Graf č. 20: Důvod užití drogy mezi chlapci



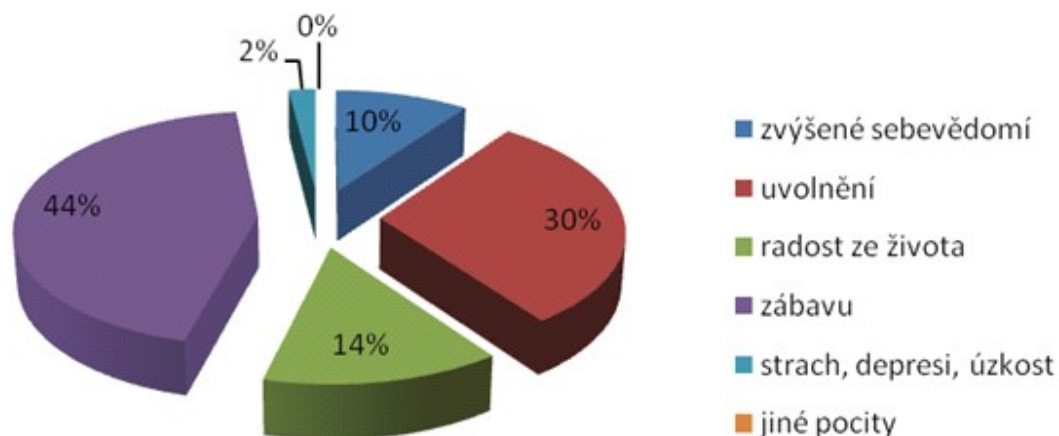
Graf č. 21: Důvod užití drogy mezi dívkami

Jak vidíme v grafech č. 20 a 21, jsou důvody užití drog mezi chlapci a dívkami dosti rozdílné. 38 % chlapců „hledá zpestření života“, 22 % je „zvědavých na její účinky“, 14 % chlapců uvádí „často se nudím“, 10 % „jsem k tomu nucen“, 8 % „chci obstát před druhými“ a 8 % „jiný důvod“. 24% dívek uvádí „hledám zpestření života“, 6 % „jsem k tomu nucena“, 4 % „často se nudím“, 4 % „chci obstát před druhými“, 62 % uvádí „jiný důvod“.

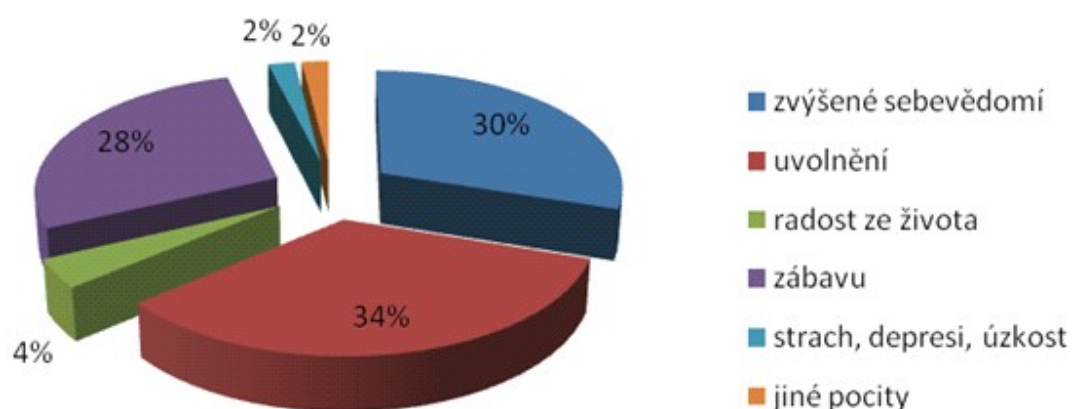


Graf č. 22: Jaké pocity přinesla droga respondentům

Na otázku „Jaké pocity Vám droga přinesla?“, odpovědělo 36 % respondentů „zábavu“, 32 % respondentů „uvolnění“, 20 % respondentů „zvýšené sebevědomí“, 9 % respondentů uvádí „radost ze života“ a 2 % respondentů uvádí „strach, depresi, úzkost“. „Jiné pocity“ označilo 1 % respondentů s odůvodněním, že pocity nemají žádné, neboť drogy neužívají (viz graf č. 22).



Graf č. 23: Jaké pocity přinesla droga chlapcům

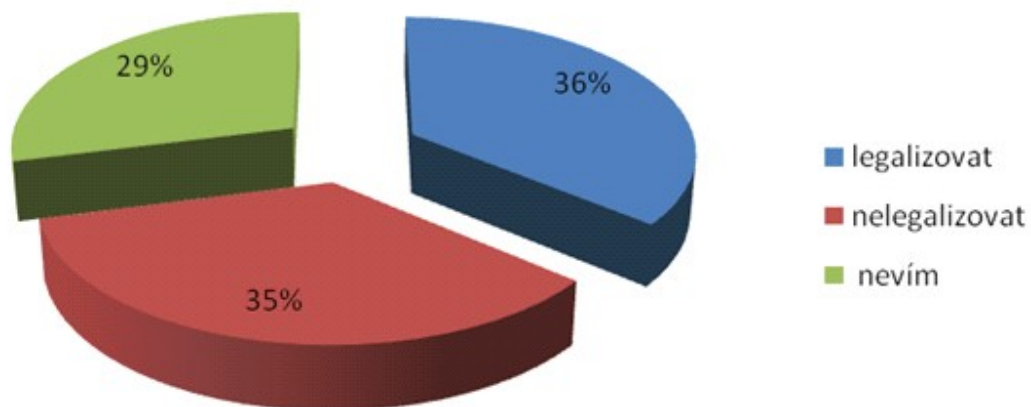


Graf č. 24: Jaké pocity přinesla droga dívkám

Grafy č. 23 a 24 zobrazují to, jaké pocity přinesla droga chlapcům a jaké dívkám. V odpovědích na tyto pocity se chlapci a dívky shodují pouze 2 % na strachu depresi a úzkosti.

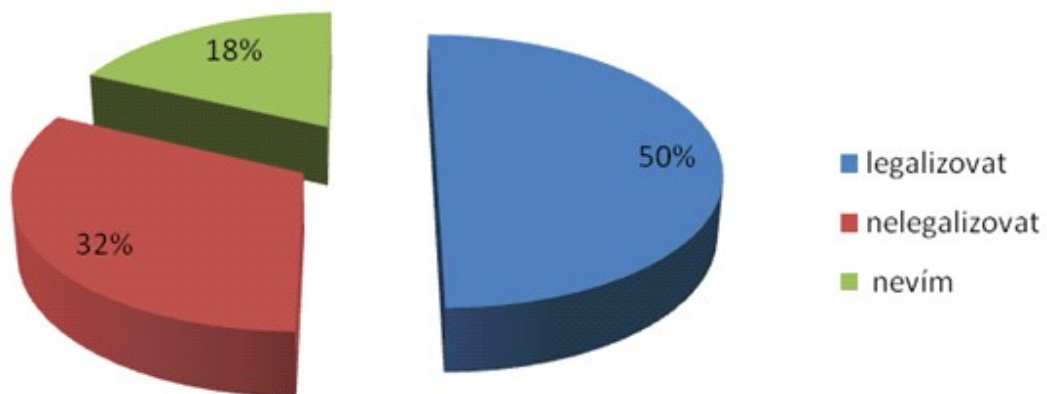
Chlapci dále ve 44 % uvádějí „zábavu“, ve 30 % „uvolnění“, ve 14 % „radost ze života“ a v 10 % „zvýšené sebevědomí“.

Dívky v 34 % uvádějí „uvolnění“. 30 % dívek uvádí „zvýšené sebevědomí“, 28 % „zábavu“, 4 % „radost ze života“ a 2 % „jiné pocity“ (žádné, drogy neužívám).

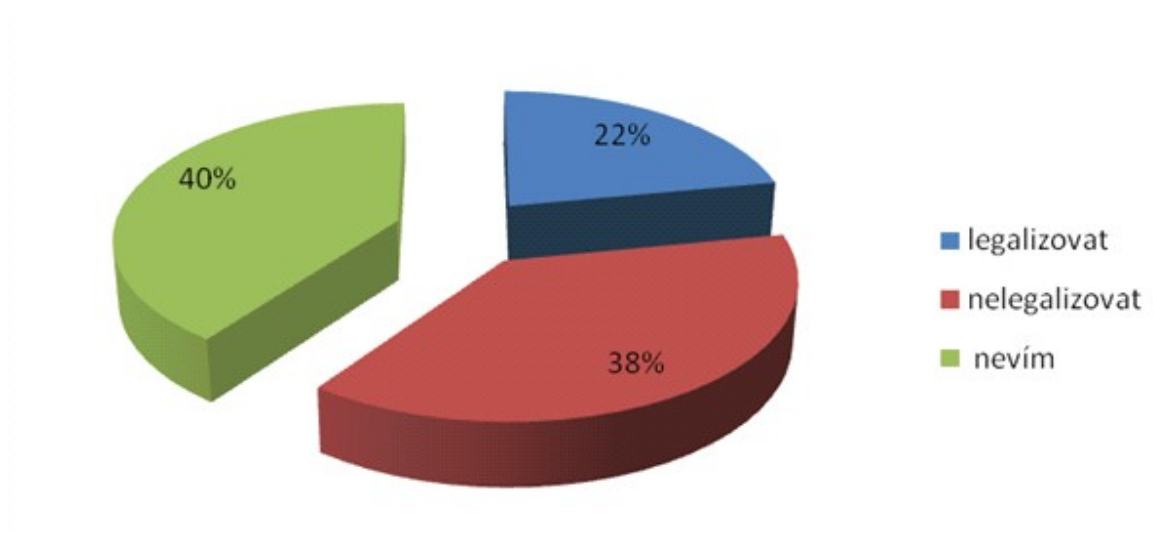


Graf č. 25: *Názor respondentů na legalizaci marihuany*

S názorem respondentů na na legalizaci marihuany je to následovně: 36 % respondentů odpovědělo legalizovat, 35 % nelegalizovat a 29 % respondentů neví (viz graf č. 25).

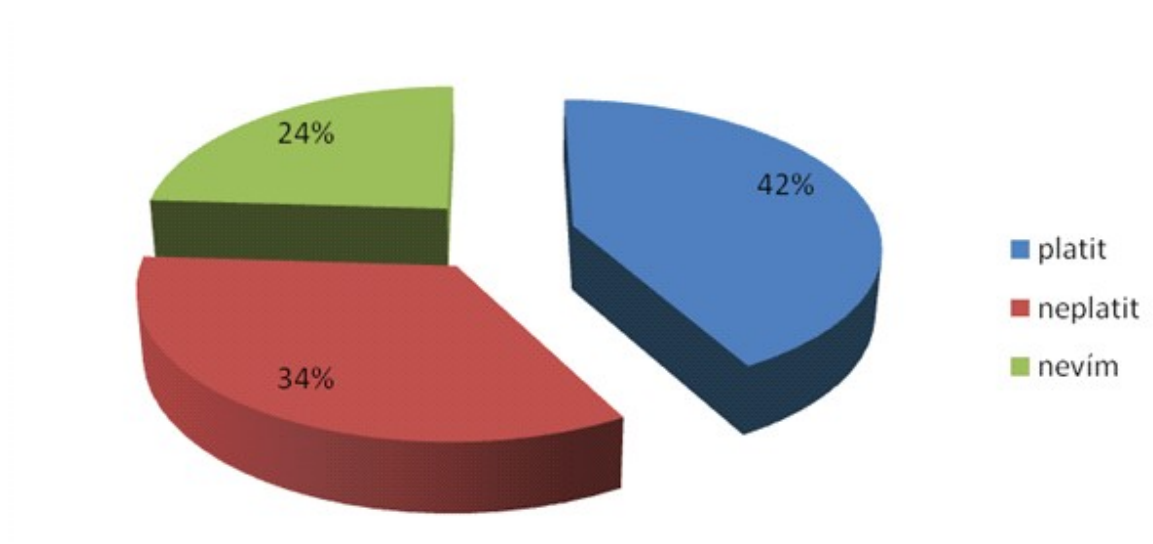


Graf č. 26: *Názor chlapců na legalizaci marihuany*



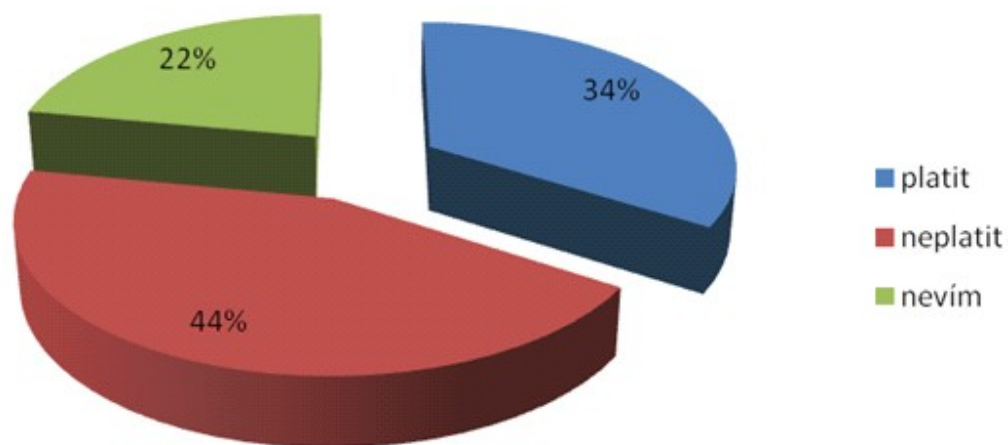
Graf č. 27: *Názor dívek na legalizaci marihuany*

Názory chlapců a dívek na legalizaci marihuany, jak je vidět v grafech č. 26 a 27, jsou rozdílné. Zatímco polovina chlapců 50 % s legalizací marihuany souhlasí, u dívek souhlasí „pouze“ 22 %. 40 % dívek neví a 38 % dívek s legalizací marihuany nesouhlasí. Mezi chlapci nesouhlasí 32 % a neví 18 %.

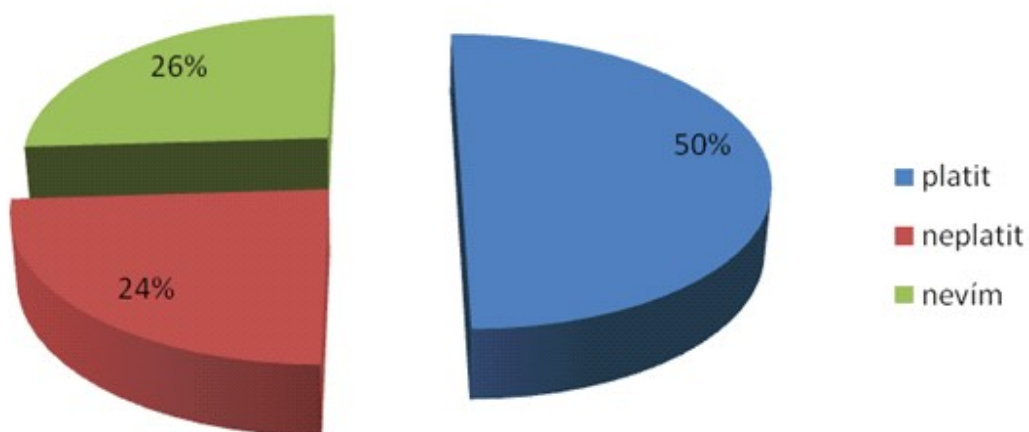


Graf č. 28: *Názor respondentů na to, zda by si měl narkoman platit léčbu sám*

V grafu č. 28 vidíme, že pokud jde o názor respondentů na to, zda by si měl narkoman, který se rozhodne léčit, platit léčbu sám, uvádí 42 % ano platit, 34 % neplatit a 24 % respondentů neví.



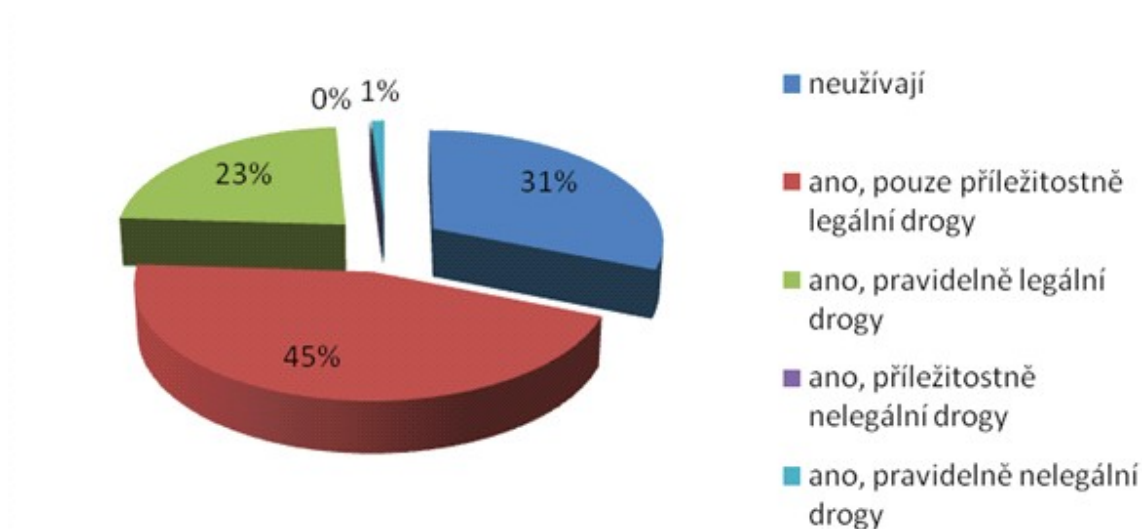
Graf č. 29: *Názor chlapců na to, zda by si měl narkoman platit léčbu sám*



Graf č. 30: *Názor dívek na to, zda by si měl narkoman platit léčbu sám*

Z grafů č. 29 a 30 je patrné, že se názory chlapců a dívek na placení si léčby narkomany liší. Zatímco se pouze 34 % chlapců domnívá, že by si narkomani měli platit

léčbu sami, u dívek to je 50 %. Dále uvádí 44 % chlapců neplatit a 24 % dívek platit. Neví 22 % chlapců a 26 % dívek.



Graf č. 31: *Užívání drog mezi rodiči respondentů*

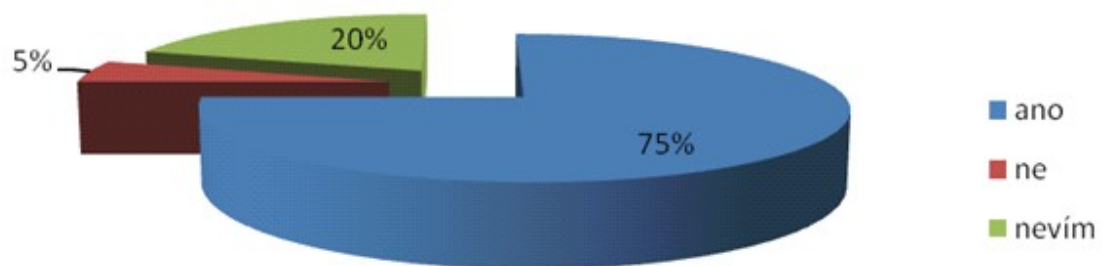
V grafu č. 31 vidíme, že ve 45 % případů užívá alespoň jeden z rodičů respondentů příležitostně legální drogy (tabák, alkohol). Dalších 31 % respondentů uvádí, že jejich rodiče (nebo jeden z rodičů) drogy neužívají, 23 % uvádí, že rodiče (nebo jeden z rodičů) užívají pravidelně legální drogy a 1 % rodičů (nebo jeden z rodičů) užívá pravidelně nelegální drogy.

Problémy ve škole kvůli alkoholu, cigaretám nebo jiným drogám mělo 11 % respondentů, 89 % respondentů problémy nemělo.

Problémy ve škole kvůli alkoholu, cigaretám nebo jiným drogám mělo 12 % chlapců a 10 % dívek, naopak 88 % chlapců a 90 % dívek problémy nemělo.

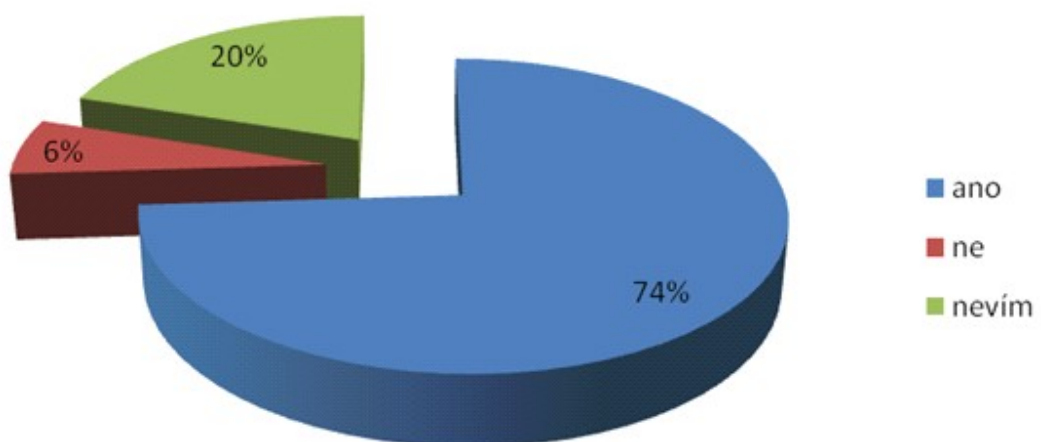
17 % respondentů muselo někdy zvyšovat množství alkoholu nebo jiných drog, aby dosáhlo účinku, ke kterému dříve stačilo menší množství.

22 % chlapců a 12 % dívek muselo někdy zvyšovat množství alkoholu nebo jiných drog, aby dosáhlo účinku, ke kterému dříve stačilo menší množství. Zvýšení „tolerance“ je o 10% větší u chlapců než u dívek.

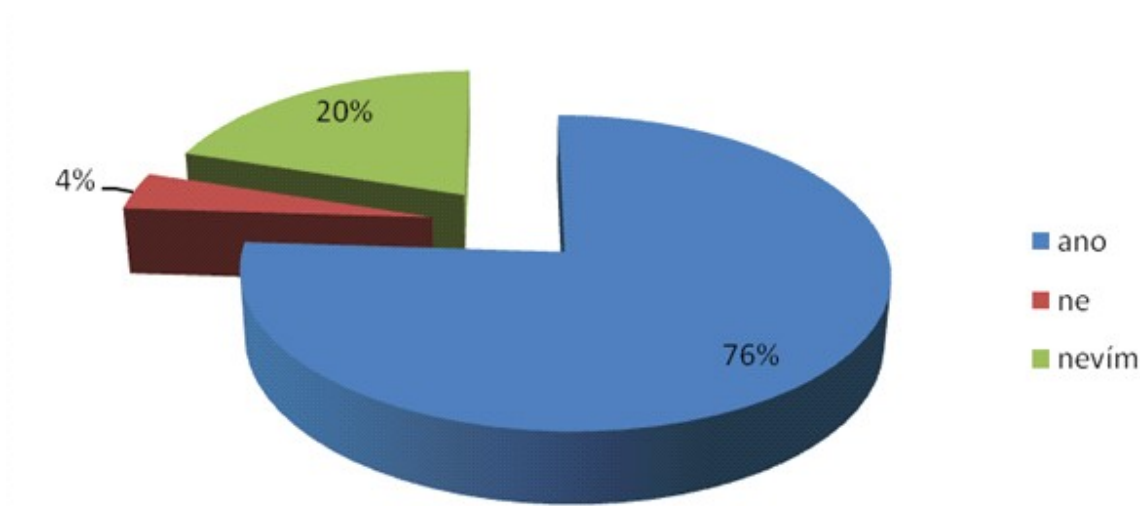


Graf č. 32: Spokojenost respondentů se svým životem

Se svým životem je spokojeno 75 % respondentů, 5 % respondentů není spokojeno a 20 % respondentů neví (viz graf č. 32).



Graf č. 33: Spokojenost chlapců se svým životem



Graf č. 34: *Spokojenost dívek se svým životem*

Co se týče spokojenosti se svým životem, vidíme v grafech č. 33 a 34, že jsou rozdíly mezi chlapci a dívkami jen nepatrné. Se svým životem je spokojeno 74 % chlapců a 76 % dívek, není spokojeno 6 % chlapců a 4 % dívek. Neví 20 % chlapců a 20 % dívek.

12 Vyhodnocení předpokladů

V praktické části jsme zpracovali a vyhodnotili data získaná pomocí dotazníků a nyní vyhodnotíme dříve zformulované předpoklady.

Předpoklad č. 1

Předpokládáme, že alespoň jednou týdně bude nějaký druh drogy užívat více než 40 % respondentů.

Předpoklad se potvrdil. Na základě provedeného průzkumu, analýzy a vyhodnocením získaných dat bylo zjištěno, že nějaký druh drogy užívá alespoň 1 krát týdně 51 % respondentů.

Příčinou může být, že si mladí lidé přejí drogami navodit pocit uvolnění, zvýšit sebevědomí nebo si zlepšit náladu. Je také možné, že se někteří z nich touto cestou, mohou následně vyhybat zodpovědnosti související s nastupující dospělostí.

Předpoklad č. 2

Předpokládáme, že alespoň v 60 % případů budou respondenti užívat drogy alkoholového typu.

Předpoklad se potvrdil. Bylo zjištěno, že nejvíce užívanou drogou mezi respondenty užívajícími drogu alespoň jednou týdně je alkohol 64 %, následuje tabák 30 %, marihuana 3 %, pervitin 1 %, heroin 1 %. Domníváme se, že velká obliba drog alkoholového typu mezi mládeží může být způsobena vzorem rodiny, reklamami v masmédiích a v neposlední řadě poměrně snadnou dostupností alkoholu.

Předpoklad č. 3

Předpokládáme, že mezi uživateli, kteří užívají drogu alespoň jednou týdně, budou převažovat chlapci nad dívkami.

Předpoklad se potvrdil. Prostřednictvím průzkumem získaných dat jsme zjistili, že z celkového počtu 51 uživatelů, kteří užívají drogu alespoň 1 krát týdně, je 67 % chlapců a 33 % dívek. Důvodem převahy chlapců nad děvčaty v užívání drog mohou být rodinná výchova a vliv reklam propagující legální drogy, které bývají zaměřeny především na muže.

Předpoklad č. 4

Předpokládáme, že alespoň 25 % respondentů zastává názor, že marihuana by měla být legalizována.

Předpoklad se potvrdil, neboť bylo zjištěno, že s legalizací marihuany souhlasí 36 % respondentů, 35 % nesouhlasí a 29 % respondentů neví. Někteří mladí lidé mohou mít představu, že škodlivost marihuany je zanedbatelná, proto ve více než 1/3 případů souhlasí s její legalizací.

Předpoklad č. 5

Předpokládáme, že většina rodičů respondentů užívá legální drogy.

Předpoklad se potvrdil, protože bylo zjištěno, že legální drogy užívá většina (68 %) rodičů. Důvodem může být, že v našich podmínkách je užívání legálních drog u převážné většiny populace naprosto běžné. Bývá součástí každodenního života, rodinných oslav či společenských událostí.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou drog mezi mládeží. Jejím cílem bylo charakterizovat drogovou problematiku, zjistit četnost a druh užívaných drog u mládeže mezi 15–18 lety věku.

V teoretické části byly vymezeny jednotlivé druhy drog a popsány typy závislostí, nastíněna historie drog, globální drogová problematika, otázka nabídky a poptávky drog. Dále byly uvedeny drogami ohrožené skupiny mládeže a poslední kapitola se věnovala odborné pomoci drogově závislým.

V praktické části bakalářské práce byla prezentována data získaná prostřednictvím dotazníku, který vyplnili studenti a studentky prvních, druhých a třetích ročníků z gymnázia a střední odborné školy pedagogické. Prostřednictvím tohoto dotazníku bylo zmapováno užívání návykových látek respondenty.

V oblasti teorie je přínosem práce souhrnný pohled na drogovou problematiku. Pro praxi je přínosem zjištění návykových látek, které respondenti užívali.

V praktické části bakalářské práce bylo realizováno ověření platnosti zformulovaných předpokladů. Všechny předpoklady byly potvrzeny. Na základě provedeného průzkumu, analýzy a vyhodnocení získaných dat bylo zjištěno, že nějaký druh drogy užívá alespoň 1 krát týdně 51 % respondentů. Chlapců bylo mezi uživateli jednou tolik co dívek. Nejvíce užívanou drogou mezi respondenty užívajícími drogu alespoň jednou týdně je alkohol 64 %, následuje tabák 30 %, marihuana 3 %, pervitin 1 %, heroin 1 %. Z celkového počtu 51 uživatelů, kteří užívají drogu alespoň 1 krát týdně, tvoří 67 % chlapci a 33 % dívky. V otázce legalizace marihuany se 36 % respondentů vyjádřilo kladně, 35 % záporně a 29 % respondentů neví. Dále bylo mj. zjištěno, že legální drogy užívá 68 % rodičů respondentů.

Krom jiného bylo zjištěno, že dvě posuzované, pro dospělou populaci, legální drogy, alkohol a tabák, se dostaly do horní části žebříčku respondenty užívaných drog. Z toho se dá usuzovat, že pro dospělou populaci legální drogy mohou způsobovat obdobně velké škody jako drogy nelegální. Je třeba si uvědomit, že dlouhodobý alkoholismus ničí mozek, srdce, játra a slinivku. Ve spojitosti s dalšími rizikovými faktory může dále docházet k narušení imunitního systému jejich uživatelů. Tělo se následně stává bezbranným vůči

vážným chorobám. Výsledkem může být smrt způsobená selháním organismu nebo např. v důsledku dopravní nehody pod vlivem alkoholu. Těmto poznatkům je nutné věnovat patřičnou vážnost. Např. preventivní programy, které jsou zaměřeny především na prevenci nelegálních drog, rozšířit také na prevenci drog legálních. Velkou rezervu v této oblasti mají nejenom rodiče, pro které je užívání legálních drog zpravidla naprostou samozřejmostí, ale i převážná část naší společnosti. Lidé jakoby se ve většině případů neuměli bavit bez sklenky či půllitru a cigarety. K tomuto důležitému faktoru je nutno přihlídnout při návrhu vhodných opatření.

NÁVRH OPATŘENÍ

1. Preventivní programy pro děti i rodiče

V dnešní době se setkáváme se širokou škálou preventivních programů, které se však zaměřují zejména na mládež a prevenci užívání drog mladými lidmi. Navrhujeme, aby se společnost začala ve větší míře zabývat také tvorbou preventivních programů pro dospělé, respektive rodiče mladistvých. Bylo by přínosné také dospělým připomínat, že užívání, byť legálních drog, není vhodné jak pro ně samotné, tak pro ostatní – ty s nimiž žijí a jsou v každodenním kontaktu. Každého člověka, děti a mládež zvláště, významně ovlivňuje chování lidí v jejich blízkém okolí, neboť přejímají vzorce chování. I nevědomě pak přistupují na obdobné zvyky, zlozvyky a návyky. Dospělí si bývají většinou vědomi neblahých důsledků užívání nelegálních drog, avšak na ty legální velice často zapomínají.

2. Zákaz reklamy na alkohol a tabákové výrobky

Nynější sdělovací prostředky mají nepopíratelně velkou moc a vliv. Obzvláště reklamy se snaží divákovi, posluchači, čtenáři vnuknout myšlenku, že určitý produkt je ten nejlepší na trhu. Minimálně etický problém však nastává, zaměříme-li se na reklamy na alkoholové a tabákové výrobky. Ačkoli nabádání ke kouření tabáku je např. v televizi u nás zakázané, s propagací alkoholu se lze setkat dennodenně. Lidé bývají v reklamách přesvědčováni, že pít je naprosto „normální“ a že bez alkoholu není ta „správná zábava“. V takové reklamě, bývá přátelská atmosféra a pocit štěstí aktérů, vždy neodmyslitelně spojen s konzumací propagovaných návykových látek.

Jsme toho názoru, že je třeba zakázat reklamy na tzv. legální drogy ve všech masmédiích a na bilbordech apod. Protože je známo, že masmédia mohou ovlivňovat naše názory na svět kolem nás, návykové látky nevyjímaje. U dětí a mládeže bývá tento vliv ještě výrazně vyšší.

3. Omezení dostupnosti alkoholu a tabákových výrobků jen na specializované prodejny

Tvrdé drogy bývají – v porovnání s legálními či tzv. měkkými drogami – špatně dostupné a uživatel se tak nevyhne určité „námaze“ při jejich opatrování. Jinak je tomu však u alkoholu a tabákových výrobků. Ač je v České republice zákonem zakázáno prodávat alkohol a tabákové výrobky osobám mladším osmnácti let, není těžké si je opatřit

v podstatě v libovolném obchodě, ať už se jedná o supermarket či potraviny „na rohu“ nebo restauraci. Obchodníci se o věk kupujících často nezajímají buď kvůli slepé honbě za většími zisky, nebo kvůli velkému počtu zákazníků, nemají, či nechtějí mít, na kontrolu občanských průkazů, resp. věku kupujících, čas.

Bylo by vhodné, aby alkohol a tabákové výrobky nebyly dostupné ve všech obchodech a aby byly zřízeny obchody specializované na tyto produkty, jejichž personál by musel zvážit, zda jsou nakupující osoby zletilé či nikoli. A pokud by měl pochyby, vyžadoval by vždy průkaz totožnosti, jak tomu je v některých jiných zemích.

4. Kluby pro mládež bez možností podávání alkoholu a jiných drog

Zábava mladistvých bývá spojena s konzumací alkoholu. Zúčastní-li se mladý člověk zábavy v klubu, bývá obklopen vrstevníky, kteří ho často ke konzumaci přímo nebo nepřímo vybízejí. Mnohdy je ale problémem chování samotného klubu, jeho personálu. Alkoholické nápoje bývají nečistka levnější než ty nealkoholické, a tím jsou pro mladistvého kupujícího, který zpravidla nedisponuje velkými finančními prostředky, dostupnější.

5. Celospolečenská debata o tom, že normální je nepít a nekouřit

Navrhujeme dbát na celospolečenskou debatu podporovanou masmédií a známými osobnostmi, že normální je nepít a nekouřit a neužívat ani další drogy. V současné době je alkohol a jeho konzumace pro většinu naší populace společensky přijatelná, či dokonce přímo či nepřímo vyžadovaná. Jde-li člověk na nějakou společenskou akci, obvykle jej nikdo nevybízí, aby požil tvrdou drogu, a když už ano, tak tajně a stranou ostatních. Nabídnout ale účastníkovi skleničku vína či jiného alkoholického nápoje bývá běžné a společnost to nevidí jako něco zavrženíhodného. U mladých lidí se s tímto problémem setkáváme ještě častěji. Teenager je nečistka označován svými vrstevníky za „outsidera“, „zbabělce“, „sraba“, když nepije a nekouří.

6. Bohatá a finančně dostupná nabídka volnočasových aktivit

Často se stává, že mladý člověk začne s konzumací drog legálních i nelegálních protože hledá zpestření svého života, je zvědavý na jejich účinek nebo z prosté nudy. Je vhodné, aby byla pro mládež vytvořena dostatečná nabídka volnočasových aktivit, které by ukázaly, že čas se dát trávit nejen smysluplněji, ale také o mnoho zábavněji než užíváním legálních či nelegálních drog.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ARTERBURN, Stephen, BURNS, Jim, 2001. *Drogy klepou na dveře*. 1. vyd. Brno: Nová naděje. ISBN 80-86077-03-9.

GÖHLERT, Fr.-Christoph, KÜHN, Frank, 2001. *Od návyku k závislosti*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group – Ikar. ISBN 80-7202-950-9.

HAJNÝ, Martin, KLOUČEK, Evžen, STUHLÍK, Robert, 1999. *Akta Y: drogový problém versus rodina*. Praha: Votobia. ISBN 80-7220-022-4.

JANÍK, Alojz, DUŠEK, Karel, 1990. *Drogy a společnost*. 1. vyd. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0087-3.

JOHN, Radek, PRESL, Jiří, 1996. *Drogy! 106 otázek a odpovědí*. 1. vyd. Praha: Medea Kultur.

KALINA, Kamil, aj., 2003a. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil, aj., 2003b. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6.

MEČÍŘ, Jan, 1990. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. 1. vyd. Praha: Avicenum.

NEŠPOR, Karel, 2000. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-432-X.

NEŠPOR, Karel, 1995a. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-086-3.

NEŠPOR, Karel, 2001. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6.

NEŠPOR, Karel, 1995b. *Kouření, pití, drogy: Děvčata a kluci spolu mluví o závislostech*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-023-5.

NEŠPOR, Karel, PERNICOVÁ, Hana, CSÉMY, Ladislav, 1999. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-299-8.

NOŽINA, Miroslav, 1997. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP. ISBN 80-85917-36-X.

O drogách, 2011. In: *Médea security* [online]. [vid. 2011-07-17]. Dostupné z: <http://security.medea.cz/o-drogach>

RIESEL, Petr, 1999. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc: Votobia. ISBN 80-7198-348-9.

SANANIM, kol. autorů občanského sdružení, 2007. *Drogy: otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-223-2.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, aj., 2004. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0586-9.

ŠTABLOVÁ, Renata, 2009. Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí. *Bulletin NPC*, roč. 15, č. 1, s. 8–14. ISSN 1211-8834.

VODÁČKOVÁ, Daniela, aj., 2002. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-696-9.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník pro studentky a studenty (viz text s. 35)

Vážená studentko, vážený studente,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku týkajícího se návykových látek. Dotazník je anonymní. Výsledky budou použity pro mou bakalářskou práci na Technické univerzitě v Liberci. Za pravdivé a pečlivé vyplnění dotazníku předem děkuji.

Zdeňka Fejfarová

1. Jak často užíváte následující látky?

	nikdy	1–2x/rok	1–3x/měs.	1–3x/týden	4–7x/týden
Alkohol	a)	b)	c)	d)	e)
Tabák	a)	b)	c)	d)	e)
Marihuana	a)	b)	c)	d)	e)
Hašiš	a)	b)	c)	d)	e)
Extáze	a)	b)	c)	d)	e)
Kokain	a)	b)	c)	d)	e)
Heroin	a)	b)	c)	d)	e)
Pervitin	a)	b)	c)	d)	e)
LSD	a)	b)	c)	d)	e)
Těkavé látky, rozpouštědla	a)	b)	c)	d)	e)
Lysohlávky	a)	b)	c)	d)	e)
Barbituráty, sedativa	a)	b)	c)	d)	e)
Jiné:	a)	b)	c)	d)	e)

2. Jak často jste opilý?

- a) nikdy
- b) jednou za měsíc nebo méně často
- c) 2–3x za měsíc
- d) 1–2x za týden
- e) 3x týdně a častěji

3. Kolik cigaret denně vykouříte?

- a) nekouřím
- b) nekouřím denně
- c) 1–5
- d) 6–10
- e) 11–20
- f) 20 a více

4. Drogou užíváte protože (označte nejsilnější důvod/příčinu):

- a) hledám zpestření svého života
- b) jsem zvědavý/á na její účinek
- c) často se nudím
- d) jsem k tomu nucen/a
- e) chci obstát před druhými
- f) jiný důvod (jaký?):

5. Jaké pocity Vám droga přinesla?

- a) zvýšené sebevědomí
- b) uvolnění
- c) radost ze života
- d) zábavu
- e) strach, depresi, úzkost
- f) jiné pocity (jaké?):

6. Jaký máte názor na legalizaci marihuany?

- a) legalizovat
- b) nelegalizovat
- c) nevím

7. Měl by si každý narkoman, který se rozhodne léčit, platit léčbu sám?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

8. Užívají Vaši rodiče (nebo jeden z rodičů) drogy?

- a) neužívají
- b) ano, pouze příležitostně legální drogy (tabák, alkohol)
- c) ano, pravidelně legální drogy (tabák, alkohol)
- d) ano, příležitostně nelegální drogy
- e) ano, pravidelně nelegální drogy

9. Měl (měla) jste někdy ve škole problémy kvůli alkoholu, cigaretám nebo jiným drogám?

- a) ano
- b) ne

10. Stalo se Vám někdy, že jste musel (musela) zvyšovat množství alkoholu nebo jiných drog, abyste dosáhl (dosáhla) účinku, ke kterému Vám dříve stačilo menší množství?

- a) ano
- b) ne

11. Jste spokojen/á se svým životem?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

12. Jste:

- a) muž
- b) žena

13. Váš věk: